Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 36. 3. September. 1889. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 36. Jahrgang.

Originalien.

Ueber einen Fall von Zoster ophthalmicus bei croupöser Pneumonie nebst einigen Bemerkungen über das Wesen des Herpes zoster.

Von Dr. *Emil Schäffer* in Offenbach a./M.

Im Jahre 1871 machte Horner in einer Sitzung des ophthalmologischen Congresses in Heidelberg auf das Vorkommen von Herpes corneae bei katarrhalischen Zuständen der Respirationsorgane aufmerksam. Die Beobachtung Horner's ist später durch eine Anzahl weiterer Mittheilungen von verschiedenen Autoren bestätigt worden. In einem Zeitraum von 6 Jahren wurden auf der Horner'schen Klinik unter 26328 Augenkranken 115 Fälle von Herpes corneae beobachtet, darunter 13 im Anschluss an croupöse Pneumonie; von diesen 13 Fällen gehörten 11 dem sogenannten Herpes corneae catarrhalis an, während sich nur 2 fanden, die besondere Symptome oder Complicationen in Bezug auf den Nerv. trigeminus zeigten. Die Mitbetheiligung dieses Nerven gehört also, wie aus den oben angeführten Zahlen ersichtlich ist, immerhin zu den selteneren Vorkommnissen; es ist mir vielleicht desshalb erlaubt, im Folgenden zunächst die Krankengeschichte eines von mir beobachteten hieher gehörigen Falles mitzutheilen, der mir von Hrn. Oberarzt Dr. W. Köhler gütigst zur Veröffentlichung überlassen wurde.

J. Vanderwege, 38 Jahre alt, von Wiesbaden. Stets gesund bis vor 5 Jahren Erkrankung an »Kopfrose«; vor 4 Jahren wegen eines rechtseitigen Augenleidens in der Pagenstecher'schen Augenklinik in Wiesbaden[1]) in Behandlung.

Am 26. I. 89 erkrankte V. mit Schüttelfrost, Husten, Seitenstechen; als er am 29. I. in das Krankenhaus eintrat, fand sich bei einer Temperatur von 40,6 eine über den linken Ober- und Unterlappen ausgebreitete croupöse Pneumonie.

Am 31. I. traten am rechten Mundwinkel reichliche Herpesbläschen auf; Klagen über heftige Schmerzanfälle in der rechten Stirnhalfte und im rechten Auge.

1. II. Bedeutende Schmerzen im rechten Auge, starkes Stechen an der rechten Stirngegend. Morph. mur. 0,02. Bei der Morgenvisite wird am rechten Auge starke Lichtscheu, Schwellung und Röthung der Augenlider, reichliche Thränensecretion beobachtet. Bei geringem Druck auf den rechten Nerv. supraorbitalis an seiner Austrittstelle aus seinem Halbcanal am Margo supraorbitalis schreit Patient vor Schmerzen laut auf; weitere Points douloureux am rechten Tuber frontale und an der Austrittstelle des rechten Infraorbitalnerven. An der Conjunctiva tarsi inf. einige stark geröthete, seichte Epitheldefecte (wahrscheinlich geborstene Herpesbläschen) heftige Conjunctivitis, Ciliarinjection, Cornea intact; reichliche Herpeseruptionen beide Augenlider und die rechte Stirnhälfte einnehmend.

2. II. Nacht sehr unruhig wegen starker Schmerzen auf der ganzen rechten Kopfhälfte; Cornea trüb, Limbus stark geschwollen; auf der Cornea an dem inneren oberen Quadranten und im Centrum 8 stecknadelkopfgrosse Bläschen mit trübem Inhalt, in zwei Gruppen zusammenstehend. Pupille trotz reichlicher Atropininstillation sehr eng, Iris verfärbt. Krisis der Pneumonie. Temperaturabfall bis 35,8.

4. II. Bläschen besonders im Centrum der Cornea und auf der rechten Stirngegend zu grösseren Plaques confluirend; hart am Scleralbord entstehen drei weitere Herpesefflorescenzen. Heftige Neuralgien im Gebiet des Nervus supraorbitalis dext.; reichliche Herpesbläschen auf der rechten Nasenhälfte.

5. II. Cornea wie verschleiert, Bläschen theilweise geborsten, theilweise noch mit trübem Inhalt gefüllt. Hyperaesthesie der rechten Stirnhälfte.

6. II. Bläschen auf der Cornea sämmtlich geborsten, Cornea allenthalben anästhetisch, kein Cornealreflex; auf der Cornea resultirt neben einigen seichteren kleinen Randgeschwüren ein etwa 3—4 mm im Durchmesser haltendes centrales Geschwür, ziemlich tief, mit zackigen gefetzten Rändern, infiltrirtem Grund und Umgebung. Tension des Bulbus sehr bedeutend vermindert, Pupille trotz reichlichen Atropins sehr eng.

8. II. Neuralgien dauern fort, Auftreten von Hypopyon mit heftigen stechenden und klopfenden Schmerzen im Auge. Frische Herpesefflorescenzen auf der Cornea.

10. II. Hypopyon hat bedeutend zugenommen, Herpes an der Stirn und den beiden Augenlidern im Eintrocknen begriffen. Pupille trotz fortgesetzter Anwendung von Atropin sehr eng. Iris ganz verfärbt, Textur gelockert, wie gequollen.

14. II. Hypopyon theilweise resorbirt, das Cornealgeschwür beginnt sich zu reinigen; bei leichtem Druck auf den oberen äusseren Quadranten des Bulbus heftige Schmerzen; Cornea überall anästhetisch; Spannung des Bulbus sehr herabgesetzt.

20. II. Hypopyon vollständig resorbirt. Pupille etwas weiter, eckig; Beweglichkeit des Bulbus normal.

22. II. Heftige Neuralgien an den Zähnen des rechten Oberkiefers; vollständige Anästhesie der früher hyperästhetischen rechten Stirnhaut.

10. III. An Stelle des früheren centralen Hornhautgeschwüres ist jetzt fast in dessen ganzer Ausdehnung eine intensiv milchige, völlig undurchsichtige Trübung getreten, nur noch an den peripheren Theilen der Cornea einige kleine gereinigte Geschwüre in sich aussparend.

24. III. Neuralgien nach mehrmals erfolgter Application des constanten Stromes viel schwächer. Sensibilität der rechten Stirnhälfte kehrt wieder, rechter Bulbus noch sehr weich.

12. IV. Keine Neuralgien mehr. Berührungen der Cornea werden gefühlt, lösen aber keine Reflexbewegung aus (die Prüfung wird bei geschlossenem linken Auge vorgenommen) Pupille weiter, noch eckig.

26. IV. Unter Anwendung von Ungt. praec. flav. hat sich die centrale Hornhautnarbe bedeutend aufgehellt. Patient kann das rechte Auge bei der Vornahme grober Sehprüfungen (Fingerzählen u. s. w.) nur ganz kurze Zeit gebrauchen, da er bald

[1]) Patient litt damals, wie mir Hr. Sanitätsrath Dr. Pagenstecher mitzutheilen die Güte hatte, an einem (nicht herpetischen) Abscessus corneae centralis mit consecutiver Hyperaemia iridis des rechten Auges.

unter reichlichem Thränenfluss Schmerzen im rechten Auge bekommt und die vorgehaltenen Objecte nur ganz verschwommen sieht, aber nicht mehr unterscheiden kann. Cornealreflex sehr herabgesetzt.

Am 30. IV. wird Patient auf Wunsch in seine Heimath entlassen.

Vergleichen wir nun die oben geschilderte Beobachtung mit den Fällen von Herpes corneae, wie sie Horner und Kendall »als symptomatische Erscheinung einer fieberhaften Erkrankung oder einer Fiebererregung schwereren oder leichteren Grades« beschrieben, so schliesst sie sich, wie bereits erwähnt, jenen 2 an, die Kendall nach einer croupösen Pneumonie beobachtete und die mit besonderen Complicationen Seitens des Quintus einhergingen. Allerdings waren diese Symptome in keinem der beiden Fälle so stark ausgesprochen wie in dem unserigen, wo (gewissermassen nur als Theilerscheinung) der Herpes corneae in Verbindung mit einem typischen Zoster ophthalmicus auftrat. Nach der in Nachschüben erfolgenden Herpeseruption im Bereich des 1. Trigeminusastes fanden sich am befallenen Auge neben einigen kleineren peripheren ein ziemlich tiefes centrales Cornealgeschwür mit Hypopyon, secundärer Iritis, hinteren Synechien, dabei vollständige Anästhesie der Hornhaut, sehr weicher Bulbus; langsame Regeneration des Epithelverlustes, heftige Neuralgien. Hyper- später Anästhesie der herpetisch erkrankten Hautpartien. Während anfangs nur der Ramus ophthalmicus betheiligt war, lassen die später entstandenen starken neuralgischen Zahnschmerzen die Annahme gerechtfertigt erscheinen, dass auch der 2. Ast des Trigeminus in Mitleidenschaft gezogen wurde. Die Anästhesie der Cornea war in unserm Fall eine vollständige (partielle Anästhesien finden sich auf der Cornea im Grunde und in nächster Nähe der verschiedenartigsten Cornealgeschwüre).

Schmidt-Rimpler hat das Verdienst, als der Erste auf die Einzelheiten im Verlauf des Herpes corneae aufmerksam gemacht zu haben; er hat neben anderen, den Horner'schen gleichen Beobachtungen, einen besonders charakteristischen Fall ausführlicher mitgetheilt, bei dem die neuralgische Natur des Leidens stark hervortrat. Er unterschied desshalb zwischen Herpes corneae neuralgicus und Herpes corneae inflammatorius s. catarrhalis, unter welchem Namen er die von Horner geschilderten Fälle zusammenfasste, da sich bei ihnen eine Betheiligung des Nervensystems nicht direct nachweisen liess. Gleichwohl betrachtet er beide nicht als einander vollständig fernstehende und ätiologisch verschiedenartige Erkrankungen; betont er doch in der Dissertation von W. Achtermann (l. c.) ausdrücklich: »Die Theilung in Herpes neuralgicus und inflammatorius soll besonders die Verschiedenheit des Krankheitsbildes und des Verlaufes bezeichnen, nicht aber ausschliessen, dass der Herpes inflammatorius auch auf neuralgischer Basis entsteht.« Kendall (l. c.) kommt nach den auf der Horner'schen Klinik gemachten Beobachtungen zu dem Resumé, dass der Herpes zoster corneae sich durch nichts als durch veränderte Tensionsverhältnisse des Bulbus, Umfang der Anästhesie und Häufigkeit der Complicationen (Iritis, Hypopyon etc.) vom Herpes corneae catarrhalis unterscheidet. Der Herpes inflammatorius corneae s. catarrhalis würde, wenn man auch bei ihm als ätiologisches Moment eine Erkrankung des Nervensystems annimmt, mit dieser Erklärung nicht isolirt dastehen; denn für die Entstehung des Herpes facialis catarrhalis hat bekanntlich schon vor einiger Zeit Gerhardt die Compression der in engen Canälen liegenden Quintusästchen durch abnorme Füllung der Arterien und fieberhaften Zuständen verantwortlich gemacht, während Eulenburg der Ansicht ist, dass die fiebererregende Ursache auf die Gefässnerven selbst einwirkt. Doyon, Diday, Epstein, Verneuil u. A. haben als directe Ursache des Herpes labialis neuerdings eine entzündliche und traumatische Reizung der Hautnerven angeführt.

Genauer unterrichtet sind wir über die Beziehungen jener Herpesform zu dem (Central-)Nervenstem, welche als Herpes zoster beschrieben wird. Es genügt wohl, wenn ich an die diesbezüglichen pathologisch-anatomischen Arbeiten von Bärensprung, E. Wagner, Wyss, Charcot, Kaposi und Sattler erinnere, so z. B. für den Zoster thoracicus Erkrankung des betreffenden Spinalganglions (v. Bärensprung), für den Zoster ophthalmicus Erkrankung des Ganglion gasseri derselben Seite (Sattler, Wyss, Kaposi).

Ueber das Vorkommen von Herpes Zoster bei Infectionskrankheiten habe ich in der mir zur Verfügung stehenden Literatur nur Wenig finden können. Nach Lesser kommt im Anschluss an Malaria manchmal Herpes zoster vor. Buttermann berichtet aus der Greifswalder Klinik über einen Fall von Herpes zoster facialis bei croupöser Pneumonie. Neben der Betheiligung der 3 Trigeminusäste war das Auge nur in sehr geringem Grad in Mitleidenschaft gezogen (»Schmerzen, Gefässinjection, vermehrte Thränensecretion und Abnahme der Beweglichkeit der Iris«). Auf das (relativ häufige) Vorkommen von Zostererkrankungen bei Tuberculose haben bereits Lendel, Barič und neuerdings wieder Sattler aufmerksam gemacht.

Weigert (s. Eulenburg's Realencykl. II. Auflage. Capitel Entzündung) hat schon vor einer Reihe von Jahren die Vermuthung ausgesprochen, dass der Herpes zoster durch eine Infection bedingt sei. Nach ihm handelt es sich um eine »complicirte Ursache der Eiterung«, indem nämlich der für die Einwirkung der Eiterungserreger günstige Boden erst durch einen andern Vorgang (»Absterben von oberflächlichen Theilen der Haut infolge nervöser Momente«) geschaffen wird. Kaposi spricht in seinem kürzlich auf dem I. Dermatologischen Congress zu Prag gehaltenen Vortrag »Bemerkungen über die jüngste Zoster-Epidemie und zur Aetiologie des Zoster« die Ansicht aus, dass die Erkrankung im centralen Nervenantheile, im Ganglion oder Rückenmark als directe Folge der bereits stattgehabten Infection aufzufassen ist. Er macht zugleich auch auf die Eigenschaften aufmerksam, die der Herpes zoster mit anderen als Infectionskrankheit angesehenen Processen gemein hat und bemerkt nach den von ihm während der letzten Zoster-Epidemie in Wien gemachten Beobachtungen an über 40 Fällen, dass der Zoster durch sein verschieden starkes Auftreten in den einzelnen Epidemien »eine Eigenschaft mehr verräth, die derselbe mit den epidemischen Infectionskrankheiten gemein hat und die uns gestattet, denselben auch diesen anzureihen«.

Bemerkenswerth ist auch, was Kaposi betreff des spontanen Auftretens der Zosterperioden sagt, dass nämlich der Zoster epidemisch mit Vorliebe in jenen Monaten aufzutreten pflegt, in denen auch Erysipel und Pneumonie in »kumulirter oder epidemischer Weise« zur Beobachtung kommen. »Zoster, Erysipel und Pneumonie sind von jeher als Kinder desselben »Genius epidemicus« angesehen worden«.

Zum Schlusse sei mir noch erlaubt, folgender Beobachtung in Kürze Erwähnung zu thun, da sie eventuell geeignet ist, einen wenn auch nur kleinen Beitrag zur Auffassung des Herpes zoster als Infectionskrankheit zu liefern:

Am 25. XII. 88 trat der 32 jährige Jacob Mumm von Mainz mit rechtsseitigem Zoster pectoralis und Intercostalneuralgien in das städtische Krankenhaus ein. Seine Entlassung erfolgte am 14. II. 89. Am 5. I. 89 wurde der 27 jährige Christian Reichert von Meckmühl wegen Tuberculosis pulmon. aufgenommen und mit Mumm im gleichen Saal verpflegt. Am 9. I. 89 klagte er über stechende Schmerzen in der rechten Inguinalgegend. Bei der Untersuchung war es infolge der Verlaufsrichtung der in 3 Gruppen angeordneten Herpesefflorescenzen leicht, die Diagnose auf Zoster im Gebiet der Nn. ileo-inguinalis und genito-cruralis

zu stellen. Am 31. I. 89 erkrankte im gleichen Saal der am 29. I. wegen croupöser Pneumonie aufgenommene oben des Näheren erwähnte Patient Vanderwege an schwerem Zoster ophthalmicus. Weitere Erkrankungen kamen in dem betreffenden Saal sowie unter den übrigen Patienten des Krankenhauses nicht vor.

Ueber die Art und Weise, wie in diesen zwei Fällen (Reichart, Vanderwege) eventuell die Infection stattgefunden, kann ich nähere Angaben nicht machen. Da schon seit längerer Zeit im Krankenhaus keine Zosterfälle zur Beobachtung kamen, musste es um so mehr auffallen, wenn kurze Zeit nach der Aufnahme einer Zostererkrankung in einen Saal zwei im gleichen Saal liegende Patienten ebenfalls an Zoster erkranken. Möglicherweise erhöhte bei dem Patienten Vanderwege die Erkrankung an Pneumonie, bei dem Patienten Reichart die bestehende Tuberculose (analog den Mittheilungen von Lendel, Barič und Sattler) die Empfänglichkeit für die vermuthete Infection.

Wie der sogenannte »toxische« Zoster, der z. B. nach CO-Vergiftungen von Sattler und Leudet beobachtet wurde, in Rücksicht auf die infectiöse Natur der »spontanen« Zostererkrankungen aufzufassen ist, darüber fehlen uns zur Zeit noch die nöthigen Anhaltspunkte. Vielleicht ist der spontane Zoster gewissermassen nur ein »secundär« toxischer — wenn ich mich so ausdrücken darf; er würde sich also dadurch von dem »primär« toxischen unterscheiden, dass bei ihm die das (Central) Nervensystem schädigenden chemischen Stoffe als bakteritische Spaltungsprodukte innerhalb des Körpers entstehen, während beim letzteren die wirksamen Gifte bereits als solche in den Organismus aufgenommen werden.

Bacteriologisch-chemische Untersuchungen dürften meiner Ansicht nach bei dem Herpes zoster ganz zeitgemäss sein und ist es denselben vielleicht vorbehalten, unsere Kenntnisse betreff der Aetiologie dieser Erkrankung wesentlich zu fördern.

Ueber die Anwendung der Ichthyolpräparate in der Dermatotherapie.

Von Docent Dr. *Carl Kopp* in München.

(Schluss.)

VI. Eczeme.

Von den mit heftigem Jucken einhergehenden Dermatosen, für welche Ichthyol empfohlen worden ist, behandelte ich das Eczem in seinen verschiedenen Formen 63 mal in der von Unna angegebenen Weise mit schwächeren und stärkeren Concentrationen in Lösung und Salbenform, kann mich aber über den Werth dieser Behandlung keineswegs in so günstiger Weise aussprechen, wenn mir auch die schwachen Lösungen als Aufpinselung in manchen Fällen acuter, papulöser und vesiculöser Formen gut zu wirken schienen. Aber das Resultat war kein constantes.

Um zuerst die acuten Eczeme zu erwähnen, welche mir vorwiegend als Gesichtseczeme, Eczem der oberen Extremitäten und der Hände, zweimal als Eczem der Genito-analgegend zur Behandlung zugingen, im ganzen 23 Fälle, so erlebte ich 6 mal auffallend raschen Rückgang der Symptome, Schwund des Juckens und Abblassen der Haut, und es waren dies ausschliesslich Eczeme, welche man der noch etwas vagen Gruppe der nervösen Eczeme zurechnen konnte, während in den übrigen 17 Fällen wegen eingetretener Verschlimmerung zu anderen Behandlungsmethoden übergegangen werden musste, obwohl auch darunter solche waren, welche man den nervösen Eczemformen zuzählen durfte. Die Hauptschwierigkeit für die Indicationsstellung zur Ichthyolbehandlung der Eczeme liegt meiner Ansicht nach in den Schwierigkeiten einer präcisen ätiologischen Sonderung verschiedener Eczeme und es ist wohl zu hoffen, dass mit den in dieser Richtung zu erwartenden Fortschritten auch das Ichthyol seinen gebührenden Platz in der Eczembehandlung finden wird. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass zu jener Zeit, da das Ichthyol in Folge einer etwas maasslosen Reclame seinen Eingang auch ohne ärztliche Verordnung in das Laienpublikum fand, mir wiederholt Fälle zur Behandlung gelangten, bei denen in Folge starker Einreibungen, allerdings meist mit Ichthyol. pur. oder der 30 proc. Tinctur ausgebreitete Eczeme an den meistbehandelten Körperstellen und darüber hinaus sich entwickelten.

Hinsichtlich der Behandlung chronischer Eczeme liess sich zwar in manchen Fällen ein gewisser Einfluss des Ichthyols auf der Rückgang chronischer Infiltrate nicht verkennen. Es kamen hier vorwiegend 20—30 proc. Lanolinsalben zur Anwendung, in der Regel als vollständige Verbände, doch konnte ich in keinem der 40 Fälle mit dem Ichthyol allein nur Heilung erlangen und in nahezu der Hälfte der Fälle wurde ich durch eintretende Verschlimmerung zur Anwendung anderweitiger Methoden veranlasst. Fasse ich meine Erfahrungen bezüglich der localen Anwendung des Ichthyols in der Eczemtherapie zusammen, so muss ich sagen, dass die Ichthyolwirkung eine inconstante ist und jedenfalls hinter den gebräuchlichen Behandlungsmethoden mit Schwefel-, mit Seifen- und insbesondere mit Theerpräparaten zurückstehen muss.

Dagegen liess sich allerdings in solchen Fällen, wo das Eczem mit Störungen der Digestion combinirt war, oder bei der Ernährung heruntergekommener und anämischer Individuen, in ähnlicher Weise wie bei den Akneformen ein unzweifelhaft günstiger Einfluss des Mittels auch auf den Rückgang der eczematösen Erscheinungen feststellen und ich möchte daher erneut die Gelegenheit benützen, auf den reconstituirenden und tonisirenden Werth der internen Application hinzuweisen und zu weiteren Versuchen in dieser Richtung aufzufordern.

VII. Prurigo.

Von den mit heftigem Juckreiz einhergehenden Dermatosen wurden, da von mehreren Seiten die günstige Wirkung des Ichthyols bei äusserer Anwendung gegenüber dem so lästigen subjectiven Symptom des Juckens hervorgehoben worden ist, in 7 Fällen von Prurigo mitis und ferox, sowie in 11 Fällen von idiopathischem, rein nervösen Pruritus versucht.

In 5 Fällen von Prurigo mitis sah ich unter der häufig (5—6 mal) täglich wiederholten Waschung mit 10 proc. Lösung von Ammonium sulfoichthyolicum eine günstige Wirkung durch Verminderung des Juckreizes, doch war diese nicht von langer Dauer und stand dieselbe, obwohl gleichzeitig für fleissige Hautpflege durch Bäder und Seifenwaschungen Sorge getragen wurde, entschieden hinter den gebräuchlichen Methoden (insbesondere der Theerbehandlung mit Unguent. Wilkinsonii) zurück. Der Erfolg der letzteren war stets prompter und vor Allem nachhaltiger. Bei Prurigo ferox war das Resultat, auch wenn stärkere Lösungen und 20 proc. Salben zur Anwendung gelangten, welche übrigens auffallend gut und ohne Reizzustände des Hautorgans herbeizuführen, ertragen wurden, noch weniger befriedigend; die in mehreren Fällen eingeleitete und in einem Falle durch 5 Monate fortgesetzte interne Ichthyolbehandlung erwies sich als durchaus erfolglos. Auch eine Besserung der allgemeinen Ernährung liess sich in diesem Falle vermissen.

Dagegen schien in mehreren Fällen die Abheilung der secundären Eczeme und Erosionen und Kratzeffecte durch die Anwendung sehr schwacher wässeriger Lösungen (5 Proc.) von Ammon. sulfoichthyol, in entschieden günstiger Weise beeinflusst zu werden. In soferne kann dem Ichthyol als einem Palliativmittel in der Praxis nicht jeder Werth abgesprochen werden und es erscheint keineswegs ausgeschlosssen, dass die innere Behandlung in leichten Fällen durch Hebung der Gesammternährung zu einem mehrweniger befriedigenden Resultate führen kann.

VIII. Pruritus.

Mit dem Namen Pruritus bezeichnen wir nur solche Krankheitsfälle, in denen der heftige nervöse Juckreiz das einzige

Krankheitssymptom darstellt, und höchstens secundäre Kratzeczeme als objective Erscheinungen das Vorhandensein des Juckreizes documentiren. Ein solcher Juckreiz kommt entweder zu Stande auf rein nervösem Wege (idiopathischer Pruritus) oder in Folge seniler Veränderung des Hautorganes (Pruritus senilis) oder als Folge der Anwesenheit abnormer, chemisch irritirender Stoffe in der Blut- und Säftemasse (Pruritus symptomaticus) bei Diabetes mellitus, Ikterus, Morbus Brightii. Von den 11 Fällen von Pruritus, welche von mir mit Ichthyol innerlich und äusserlich behandelt wurden, handelte es sich zweimal um einen Pruritus idiopathicus bei in der mittleren Lebensepoche stehenden männlichen Individuen, fünfmal um Pruritus senilis, in 2 Fällen stellte der Pruritus eine Secundärerscheinung nach vorausgegangenem Ikterus dar.

In den sämmtlichen Fällen bestand die Behandlung in der innerlichen Darreichung von Ammonium sulfoichthyolicum in Pillenform à 0,1 (3 mal täglich 3—5 Pillen) sowie der äusseren Anwendung starker 30—40 proc. Ichthyolsalben mit Unguent-Lanolin oder in Waschungen mit 10 proc. Ichthyollösung oder Aufpinselung solcher.

Die Resultate waren verschiedene. Beim rein nervösen Pruritus und bei der senilen Form, wo eine Heilung an sich nicht zu erwarten war, wurde in wenigen Fällen (3) ein entschiedener palliativer Erfolg durch Herabminderung des Juckreizes erzielt, und dürfte dieser Behandlung eines Leidens, bei welchem die sonst gebräuchlichen Mittel auch oft ihren Dienst versagen, auch fernerhin das Wort zu reden sein, indem hier oft, ohne dass wir uns über den Grund der Wirkung oder Nichtwirkung im einzelnen Falle Klarheit zu verschaffen im Stande sind, erst nach wiederholter Variation der Therapie das jeweilig entsprechende Präparat gefunden wird. In 4 Fällen war das Resultat absolut unbefriedigend. In den 2 Fällen von Pruritus ex ictero schien der Erfolg ein guter, wenn die Pinselungen mit Ichthyollösung häufig wiederholt wurden. Aber erst mit dem allmählichen Rückgang der ikterischen Hautfärbung schwand der Juckreiz völlig.

In 2 Fällen von rein nervösem, localen Pruritus der Genital- und Analregion (in denen eine anderweitige Aetiologie ausgeschlossen werden konnte), war die palliative juckmildernde Wirkung der äusseren Ichthyolbehandlung sehr vorübergehender Art. Bessere Resultate, allerdings auch keine definitive Heilung wurden erzielt bei Combination interner Atropinbehandlung mit äusserer Anwendung des Theers (pix liquida norwegica).

Wir glauben dem Gesagten zufolge der Ichthyolbehandlung der in Rede stehenden Formen des Pruritus nicht allzuviel vertrauen zu dürfen, wenn auch ein palliativer Erfolg in einzelnen Fällen zweifellos sicher erscheint. Bei einem so hartnäckigen Leiden, wie es der Pruritus ist, kann auch ein solches Resultat gelegentlich willkommen sein und ich stehe nicht an, auch mit Rücksicht auf diese Erkrankung in dem Ichthyol eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes zu erblicken.

IX. Seborrhoea sicca capitis.

Von dem grossen Nutzen der Schwefelpräparate bei der Behandlung der Seborrhoea sicca capitis und der Alopecia pityrodes überzeugt, gedachte ich das Ichthyol auch in solchen Fällen anzuwenden und habe ich 15 hiehergehörige Fälle mit unseren Applicationen von Ichthyol in Form von Waschungen und Salben (5—15 proc.) behandelt, ausserdem auch innerlich das Ichthyol in der schon früher erwähnten Form angewandt. Wenn gleich das Resultat keineswegs ein unbefriedigendes genannt werden konnte, indem nach mehrwöchentlicher Anwendung die Schuppung der Kopfhaut sich verminderte und der Haarausfall sistirt wurde, so muss hier doch betont werden, dass mir diese Behandlung hinter der einfachen Methode mit einer Schwefelpräcipitatsalbe zurückzustehen schien, dass auf eine gleichzeitige Behandlung mit alkalischen Mitteln, speciell auf die Waschung und Entfettung der gesammten Kopfhaut mit Spirit. saponato-kalinus oder verdünntem Liq. Ammon. nicht verzichtet werden konnte, und dass der höchst üble und penetrante Geruch des Ichthyols bei Anwendung auf dem behaarten Kopfe seitens der Patienten recht unangenehm empfunden wurde, so dass sie sämmtlich nach einer Aenderung der Therapie verlangten. Stärkere Reizerscheinungen seitens der behaarten Kopfhaut habe ich bei keinem der Patienten beobachtet. Ich bin daher von der äusseren Anwendung der Ichthyolpräparate bei Alopecia pityrodes ganz zurückgekommen und pflege wiederum die combinirte Seifen-Schwefel-Application; doch schien mir die interne Ichthyolapplication auch hier gute Dienste zu leisten; die sonst fast ausnahmslos bestehende Neigung zu Recidiven wurde in manchen Fällen (7) bei längerem Gebrauche (6 bis 8 Monate) entschieden gehoben, und es ist dies angesichts der schon wiederholt erwähnten günstigen Wirkungen des Ammon. sulfoichthyol. bei anämischen und dyspeptischen Individuen, und bei der Häufigkeit eines inneren Zusammenhangs solcher Zustände mit Seborrhoea sicca wohl verständlich. Doch möchte ich darum keineswegs das Ichthyol und seine innere Anwendung als absolut sicheres Heilmittel bei der genannten Hautaffection bezeichnen. Denn es giebt zweifellos auch anderweitige ätiologische Momente für Seborrhoea und Alopecia pityrodes, welche durch die interne Ichthyolbehandlung wenig oder gar nicht beeinflusst werden können. (Vererbte Anlage, allgemeine Nervosität, schwere Anämien, Störungen der Sexualsphäre u. s. w.)

Auch abgesehen von den oben erwähnten Fällen habe ich vielfach in meiner poliklinischen und privaten Thätigkeit von den Ichthyolpräparaten Gebrauch gemacht, sichere Folgerungen konnte ich aber aus denselben theils wegen der Kürze der Beobachtungsdauer, theils wegen der Seltenheit der einschlägigen Fälle nicht ziehen. Nur das eine möchte ich hier hervorheben, dass die von Unna erwähnte rasche und glatte Vernarbung der nach Ausschabung grösserer Lupusinfiltrate restirenden Wundflächen bei Aufpinselung des reinen Ichthyol sich mir in zwei einschlägigen Fällen nicht bewährt hat. Ich sah weder eine rapide Abnahme der der operativen Behandlung folgenden entzündlichen Reizung noch eine rasche Ueberhornung; entschieden überlegen hat sich mir die Nachbehandlung solcher Wundflächen mit feuchtwarmen Sublimatcompressen (1 : 2000) erwiesen. Auch die wenigen Fälle spitzer Papillome, welche ich durch Aufpinselungen von reinem Ichthyol zum Abfallen zu bringen gedachte, liessen selbst nach mehrtägiger Behandlung jede Spur des gewünschten Erfolges vermissen.

Von den anderweitigen Ichthyolpräparaten, deren äussere Anwendung seitens mancher Autoren Empfehlung gefunden hat, habe ich noch die Ichthyolwatte und das Ichthyolpflaster zu erwähnen. Die erstere, der man erhebliche styptische Eigenschaften zugeschrieben hat, erfüllt diesen Zweck insolange es sich um geringfügige parenchymatöse Blutungen handelt gewiss, aber dasselbe lässt sich gewiss auch mit anderen antiseptischen, imprägnirten Wattecompressen erreichen, und ist dabei besonders hervorzuheben, dass eine antiseptische Wirkung der Ichthyolwatte entschieden abgeht, ebenso wie auch dem als Ersatz des bekannten englischen Pflasters dienenden Ichthyolpflaster; von dem letzteren muss hingegen gerühmt werden, dass es sich durch ganz vorzügliche Klebekraft, sowie durch absolute Reizlosigkeit vor anderen ähnlichen Präparaten vortheilhaft auszeichnet, und ich habe selbst grössere Schnittwunden und Excoriationen, wenn selbe nur vor Auflegen des Pflasters aseptisch gehalten wurden, unter demselben innerhalb weniger Tage abheilen sehen.

Aus meinen Erfahrungen mit der äusseren und internen Anwendung des Ichthyols bei der Behandlung der Hautkrankheiten glaube ich folgende Schlüsse ziehen zu dürfen.

1) Die äussere Anwendung des Ichthyols scheint bei manchen acut- und chronisch-entzündlichen Affectionen des Hautorgans erfolgreich zu sein (besonders bei Akne rosacea, bei Verbrennungen und Erfrierungen und beim Erysipel, und bei manchen Formen des Eczems, bei dem sogenannten Eczema neuroticum, wo die mehr weniger erheblichen Bläschen- und Blaseneruptionen heftigere Entzündungssymptome nicht aufweisen). Bei allen anderen Zermatosen, bei welchen ich Ichthyol anzuwenden Gelegenheit hatte, war der Erfolg theils rein palliativ und vorübergehend, theils fehlte er gänzlich; in einer nicht unbedeutenden Anzahl von Fällen erwies sich das Präparat als direct reizend und nachtheilig.

2) Die innere Application der Ichthyolpillen schien in einer grossen Anzahl von Fällen bei Dermatosen, welche bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens auf Störungen des Verdauungsapparates und der allgemeinen Ernährung und Blutbildung zurückgeführt zu werden pflegen, von günstigem Einfluss; dieser Einfluss ist jedenfalls ein indirecter, indem durch die interne Behandlung Appetit und Verdauung gebessert und der allgemeine Stoffwechsel gehoben wurde. Weitere Versuche über den Werth der internen Ichthyolmedication in solchen Fällen sind entschieden wünschenswerth. Die von mir angewandten Dosen 1,0—1,5—2,0 g pro die wurden stets ohne jeden Nachtheil ertragen. Eine pharmakodynamische Erklärung lässt sich zur Zeit in befriedigender Weise angesichts der durchaus unbekannten chemischen Zusammensetzung des Ichthyolgemenges nicht geben; die in demselben in löslicher Form vorhandenen reichlichen Schwefelmengen scheinen in dieser Hinsicht von besonderer Bedeutung zu sein.

3) Die kritiklose äussere und innere Anwendung der Ichthyolpräparate bei allen möglichen Hautkrankheiten, sowie die Abgabe derselben im Handverkaufe der Apotheken ist nicht unbedenklich, da insbesondere bei äusserer Anwendung leicht universelle Dermatitiden erzeugt werden, und die Unschädlichkeit grosser Ichthyolmengen (über 5 g) bei innerer Anwendung noch keineswegs erwiesen ist.

4) Als Nachtheile des Ichthyols sind der unangenehme Geschmack und Geruch, sowie der noch immer hohe Preis derselben zu bezeichnen. Der unangenehme Geschmack ist bei den dragirten Pillen jedoch sehr gut verdeckt, und somit die interne Anwendung erleichtert. Bei der grossen Mehrzahl der Hautaffectionen, und auch bei solchen, bei welchen die Ichthyolwirkung als eine entschieden günstige sich erwiesen hat, wird, insoferne eine äussere Anwendung in Frage kommt, sich ein analoger Erfolg auch mit anderen bereits bekannten Methoden in angenehmerer und billigerer Weise erzielen lassen.

Aus der chirurg. Klinik des Hrn. Prof. Heineke zu Erlangen.

Unfallversicherung und ärztliches Gutachten.

Einige Anhaltspunkte zur Beurtheilung der durch Unfälle hervorgerufenen Erwerbsunfähigkeit.

Von Dr. *A. Krecke*, Assistenzarzt.

(Fortsetzung.)

Wir haben schon oben hervorgehoben, dass die Simulation in der letzten Zeit entschieden seltener geworden ist. Diese wunderbare Erscheinung erklärt sich nicht etwa aus dem Umstande, dass es früher mehr Simulanten gab wie heute, sondern lediglich daraus, dass die Aerzte früher manchen für einen Schwindler halten mussten der es gar nicht war. Die verbesserten Untersuchungsmethoden, das genauere Studium der nach Verletzungen zurückgebliebenen Störungen haben uns in den Stand gesetzt, unser Urtheil in gewissen zweifelhaften Fällen mit einer weit grösseren Sicherheit abgeben zu können wie früher, sie haben uns vor allen Dingen ein ganz eigenthümliches, wohl charakterisirtes, den früheren Beobachtern ganz fremdes Krankheitsbild kennen lernen lassen, die traumatische Neurose.

Seit der ersten, vor nunmehr 20 Jahren erfolgten Veröffentlichung Erichsen's über Reilway-spine ist die Literatur über diesen Gegenstand so angewachsen, dass sie bereits eine recht umfangreiche zu nennen ist. Neben Charcot in Paris sind es besonders deutsche Autoren, die sich um das Studium der in Rede stehenden Affection verdient gemacht haben, so Moeli, Thomsen, Oppenheim, Strümpell u. A. Die beiden letztgenannten Autoren haben in neuester Zeit in vortrefflichen Monographien die Lehre von den traumatischen Neurosen niedergelegt. Bei der Wichtigkeit der Sache und in Berücksichtigung des Umstandes, dass das ärztliche Publikum mit dem Gegenstand doch noch nicht hinreichend bekannt ist, glauben wir auch hier auf Grund der beiden Arbeiten das Bild der traumatischen Neurose in kurzen Zügen schildern zu müssen, indem wir dabei zu genauerem Studium den Leser auf die beiden Arbeiten selbst verweisen.

Die traumatische Neurose ist zu bezeichnen als eine nervöse Erkrankung ohne bekannte anatomische Grundlage, die immer nach einem Trauma entsteht und sich in bestimmten Störungen, besonders von Seiten der Psyche, der Sensibilität und der Motilität kundgiebt.

Die Art und der Angriffsort der Verletzung sind sehr wechselnd. Neben den früher ausschliesslich genannten Eisenbahnunfällen kommen vor allen Dingen in Betracht: Sturz aus grosser Höhe, Verschüttungen, Quetschungen irgend eines Körpertheiles durch schwere Steine oder Hämmer, Ergriffenwerden von Maschinentheilen u. dgl. In den meisten Fällen hat das Trauma zunächst eine für die Entstehung der Affection sehr wesentliche heftige psychische Erregung zur Folge und nicht selten führt es zu einer mehr oder weniger lange Zeit dauernden vollständigen Bewusstlosigkeit, genau so wie bei der Commotio cerebri.

Nach einiger Zeit entwickeln sich dann die charakteristischen Symptome des Leidens, und vor allen Dingen fällt alsbald eine wesentliche Beeinträchtigung des psychischen Verhaltens auf. Die Kranken werden ständig, selbst in ihren Träumen, von der Erinnerung an den erlittenen Unfall verfolgt und durch dieselbe in Verbindung mit ihrer gegenwärtigen trostlosen Lage in hohem Grade deprimirt. Es bemächtigt sich ihrer eine hypochondrische Stimmung, welche sie hinter jeder kleinsten Störung ihres Organismus gleich ein schweres neues Leiden wittern lässt, gegen die Aussenwelt werden sie gleichgiltig, bei dem geringsten Anlass gerathen sie in eine weinerliche Stimmung, manchmal lassen sie sich auch zu heftigen Zornesausbrüchen hinreissen. Angstanfälle mit Beklemmung in der Herzgegend und Pulsbeschleunigung sind nicht selten, auch Schwindel- und epileptische Anfälle werden in einigen Fällen beobachtet. Selbstmordversuche sind manchmal die Folge dieser hochgradigen Störung des Seelenlebens. — Hin und wieder findet sich eine Abnahme der Intelligenz und des Gedächtnisses.

Die Störungen der Sensibilität äussern sich in erster Linie durch Schmerzen an der verletzten Stelle. Dieselben sind schon bei völliger Ruhe vorhanden, werden aber durch jede Bewegung, Erregung, Berührung in hohem Maasse gesteigert. In zwei Fällen konnten wir eine auf ein ganz bestimmtes Nervengebiet beschränkte Neuralgie beobachten. Da wir über solche reine bei traumatischer Neurose vorkommende Neuralgien in der Literatur nichts erwähnt finden, so seien die beiden

Fälle hier kurz mitgetheilt. Dem einen der Patienten war am 19. XII. 87 ein Ladestock aus mehreren Metern Höhe auf den unteren Rand der linken Augenhöhle gefallen und hatte daselbst eine Zerschmetterung der Weichtheile und des Knochens bewirkt. Schon nach mehreren Wochen entwickelte sich eine anfangs auf das Gebiet des zweiten Trigeminusastes beschränkte Neuralgie, die später auch noch auf das Gebiet des 1. Astes übergriff. Bei seiner Aufnahme in die Klinik (Januar 1889) konnten wir ausser den typischen Schmerzanfällen eine hochgradige psychische Verstimmung und charakteristische Störungen mehrerer Sinnesorgane auf der linken Seite wahrnehmen.

Der andere Patient war im October 1885 auf eine ganz merkwürdige Weise dadurch verletzt worden, dass er in eine etwa kleinfingerdicke, zum Aufhängen von Hüten dienende runde Eisenstange fiel. Dieselbe drang in der Nähe des Kehlkopfes ein, durchbohrte den Boden der Mundhöhle, glitt am linken Unterkiefer ab und klemmte sich in der linken Wange fest. Zwei Männer waren nothwendig, um ihn wieder von der Stange »abzuziehen« (!). Es entwickelte sich bei ihm alsbald eine ausserordentlich heftige Neuralgie, die vor allen Dingen das Gebiet des linken N. buccinatorius betraf, aber auch in das ganze Trigeminusgebiet ausstrahlte. Die Schmerzanfälle führten zu einer heftigen melancholischen Gemüthsstimmung mit Neigung zum Selbstmord. Wegen eines Selbstmordversuches (Schuss in die rechte Brusthälfte) wurde Patient im October 1888 in die Klinik aufgenommen und wir fanden ausser den geschilderten Störungen auch sonst die typischen Symptome einer traumatischen Neurose.

Ausser den Schmerzen zeigen sich auf dem Gebiete der Sensibilität Störungen, welche man zusammenfassend als Anästhesien und Hyperästhesien sämmtlicher Sinnesorgane bezeichnen kann. Die zunächst auffälligsten Symptome finden sich immer an der Haut, zumeist in Form der halbseitigen Erkrankung und zwar constant auf der der Verletzung entsprechenden Seite. Das Gefühl ist auf der betreffenden Seite vollständig erloschen, es besteht eine völlige Hemianästhesie, in derselben Weise wie wir es häufig bei Hysterischen wahrnehmen. Manchmal ist bei noch erhaltener Tastempfindung nur die Schmerzempfindung erloschen, es besteht eine Hemianalgesie. Die Kälte- und Wärmeempfindung, der Muskel- und Drucksinn können mit betheiligt sein, in manchen Fällen sind sie aber auch erhalten.

An Stelle der halbseitigen Anästhesie findet sich in seltenen Fällen auch eine Anaesthesie der ganzen Körperoberfläche, weit häufiger aber sind ganz unregelmässig vertheilte anästhetische Zonen; manchmal beobachtet man auch nur ein Ergriffensein der obersten Körpertheile in Gestalt der Hauben- oder Puppenkopfform.

Die Hyperästhesien der Haut sind meist nicht so ausgebreitet, sondern finden sich fast immer nur an den der Verletzung entsprechenden Theilen.

Von Seiten des Gesichtssinnes beobachtet man als Reizerscheinungen Lichtscheu, Blendungsgefühl, Funkensehen u. dgl., als Anästhesien Herabsetzung der Sehschärfe, concentrische Einengung des Gesichtsfeldes und Verlust des Farbenunterscheidungsvermögens. Diese Störungen sind fast ebenso constant wie die Störungen der Hautsensibilität. Etwas seltener sind Symptome von Seiten der übrigen Sinnesorgane: Ohrensausen, Abnahme der Hörschärfe, ebenso des Geruchs- und Geschmackssinnes. Im Allgemeinen ist noch zu bemerken, dass Ausbreitung und Stärke der anästhetischen Regionen wechselt, und dass man daher nicht den Verdacht der Simulation zu hegen braucht, wenn man bei verschiedenen Untersuchungen zu verschiedenen Resultaten kommt.

Von Seiten der Motilität kommt es sehr selten zu vollständigen Lähmungen. Es bilden sich lähmungsartige Zustände an der verletzten Extremität oder an einer Körperhälfte aus, welche am besten als motorische Schwäche zu bezeichnen sind. Betrifft die Herabsetzung der motorischen Kraft eine ganze Körperhälfte, so fehlt dabei stets eine Betheiligung der Gesichts- und Zungennerven, zum Unterschiede von der gewöhnlichen Hemiplegie. Als Besonderheit der bei der traumatischen Neurose vorkommenden motorischen Störungen ist hervorzuheben, dass sich mit denselben häufig ein von psychischen Erregungen abhängiges Zittern und ein spastischer Zustand der Musculatur verbindet. Dieser letztere kann einen sehr hohen Grad erreichen, so dass jede active und passive Bewegung unmöglich ist, und die Verwechslung mit einem schweren Gelenksleiden ganz nahe liegt. Nur die genaueste Berücksichtigung aller anderen Symptome kann in diesem Falle vor einem unangenehmen Irrthum schützen. In der Chloroformnarkose verschwinden diese Muskelspannungen meistens, und so lässt sich auch dieses Hilfsmittel zur Sicherung der Diagnose mit benützen. In der Chloroformnarkose sieht man zuweilen auch, dass Kranke, die mit ihren contract-paretischen Gliedern sonst gar keine Bewegungen machen können, während des Excitationsstadiums und beim Erwachen aus der Narkose ganz freie Bewegungen ausführen. Diese Erscheinung wird sich wohl auf dieselbe Ursache zurückführen lassen wie diejenige, dass ein Individuum unbewusst gewohnheitsmässige Bewegungen noch ausführen kann, während dieselben ihm vermöge des eigenen Willens unmöglich sind (Oppenheim). So sahen auch wir einen Patienten, der eine Contractur mit Parese im Bereich der Hals- und Nackenmuskeln hatte und auf Geheiss keine Bewegung des Kopfes ausführen konnte. Beim Sprechen passirte es ihm jedoch sehr oft, dass er seine Worte mit einer von früher her gewöhnten, unbewussten Kopfbewegung begleitete. Früher würde man solch einen Patienten sicherlich für einen Simulanten gehalten haben. Leider kommt dasselbe ja auch heutzutage noch manchmal vor; ebenso hört man auch noch oft Aerzte von Simulation bei einem Menschen sprechen, »da ja in der Chloroformnarkose alle früher behindert gewesenen Bewegungen gut ausführbar gewesen seien«. Wir glauben, dass der grösste Theil dieser Fälle von Simulation ebenso viele von traumatischer Neurose vorstellt. Das Ergebniss der Chloroformnarkose ist in der Frage der Simulation nicht absolut maassgebend.

Als diesen lähmungsartigen Zuständen eigenthümlich ist schliesslich noch hervorzuheben, dass dieselben häufig mit einer Volumsabnahme der Musculatur einhergehen, dass weiter bei der elektrischen Prüfung sich die elektrische Erregbarkeit herabgesetzt zeigt, und dsss man bei der mikroskopischen Untersuchung einen Verlust der Querstreifung, eine Ungleichheit der Muskelfasern und eine Vermehrung der Sarcolemmkerne findet.

Eine Erscheinung, die wohl häufig mit den Störungen der Motilität zusammenhängt und in manchen Fällen ausserordentlich charakteristisch ist, ist die eigenthümliche Gangart dieser Patienten. Meist hat dieselbe den spastisch-paretischen Typus, ist aber doch von den auf organischer Ursache beruhenden durch gewisse Merkmale unterschieden. Die Körperhaltung ist eine gebückte bei möglichst fixirter Wirbelsäule, und eine Hand der Patienten wird gewöhnlich in das Kreuz oder in die Seite gelegt. Die übrigen bei der traumatischen Neurose vorkommenden Gangarten haben eine geringere Bedeutung. Beschrieben werden eine pseudoatactische, eine schwankende, derjenigen bei Kleinhirnerkrankungen vergleichbar und eine mit starken schnellschlägigen Zitterbewegungen einhergehende.

Die Sehnenreflexe zeigen kein ganz constantes Verhalten. Ein Fehlen derselben ist nie beobachtet, eine Steigerung ist ziemlich häufig.

Merkwürdige Veränderungen zeigt bisweilen die Sprache.

Es kommt zu einem Zustande, der völlig dem hysterischen Mutismus gleicht, wobei den Patienten plötzlich die Rede ausgeht und sie keinen Laut hervorzubringen im Stande sind. Auch eine verlangsamte und eine stotternde Sprache sind beobachtet.

Von Seiten der Brust- und Unterleibsorgane leidet am häufigsten das Herz. Die Anfälle von nervösem Herzklopfen sind oben schon kurz beschrieben worden. Nicht selten ist auch eine constante einfache Vermehrung der Pulsfrequenz. In wenigen Fällen konnte das Auftreten eines Geräusches am Herzen beobachtet werden.

Der Verdauungsapparat erleidet nicht selten Störungen, die denen der nervösen Dyspepsie völlig gleich sehen. In Bezug auf die geschlechtlichen Functionen kann man fast regelmässig eine Abnahme oder einen völligen Verlust der Potenz constatiren.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass gewisse trophische Störungen, besonders ein frühzeitiges Ergrauen oder Ausfallen der Haare nicht selten sind. —

Bei der Mannigfaltigkeit der bei der traumatischen Neurose vorkommenden Symptome ist es erklärlich, dass nicht alle immer gleichzeitig bei einem Patienten gefunden werden. Oft muss man sich mit einigen wenigen begnügen, um aus ihnen die Diagnose der nervösen Erkrankung zu stellen. Am constantesten findet man, wie schon erwähnt, die psychischen Störungen, die Anomalien der Hautsensibilität und des Gesichtssinnes. Dass psychische Symptome gelegentlich einmal ganz allein vorhanden sein und das Bild einer traumatischen Neurose ausmachen können, ist selbstverständlich. Andererseits soll nach Oppenheim eine traumatische Neurose ohne jede nachweisbare psychische Anomalie etwas sehr seltenes sein. Nun aber hat Strümpell gegenüber dem oben geschilderten und von ihm »allgemeine traumatische Neurose« genannten Krankheitsbild noch ein mehr örtliches Leiden, die »locale traumatische Neurose« beschrieben. Bei der letzteren bleibt die Einwirkung des Traumas meist auf den verletzten Körpertheil beschränkt, zu psychischen Störungen kommt es meist nicht, und ihre Symptome bestehen ausser in Anästhesien und Hyperästhesien vor allen Dingen in den schon oben beschriebenen Motilitätsstörungen, in den lähmungsartigen Zuständen und in den spastischen Muskelcontracturen. Man kann diesen Zustand auch als traumatische Hysterie bezeichnen.

Wir halten diese Eintheilung Strümpell's für eine vollkommen gerechtfertigte. Auch wir erinnern uns eine Reihe von Zuständen gesehen zu haben, bei denen sich die nervösen Störungen auf einen Arm, eine Hand, ein Bein beschränkten, und bei denen von einer psychischen Erkrankung gar Nichts zu finden war. Wir haben sogar mehrere Kranke beobachtet, die an einer völligen Hemianästhesie mit Betheiligung des Gesichts, Gehörs, Geruchs und Geschmacks litten, die aber in Bezug auf ihr psychisches Verhalten sich durchaus normal befanden. Ob diese Fälle ganz von der traumatischen Neurose zu trennen sind, das ist eine Frage, die wir hier nicht zu erörtern haben, ebensowenig wie wir prüfen wollen, ob, wie Charcot gegenüber Oppenheim behauptet, die traumatische Neurose nichts anderes sei wie Hysterie. Für uns kommt lediglich die practische Seite des Gegenstandes in Betracht, und in Rücksicht auf den müssen wir die Eintheilung Strümpell's für ausserordentlich brauchbar und zweckmässig halten, da sie uns gleich einen Anhaltspunkt für die Beurtheilung der Erwerbsunfähigkeit giebt. Von den an allgemeiner traumatischer Neurose leidenden Menschen lässt sich wohl immer sagen, dass sie völlig erwerbsunfähig sind. Wenn einer seine normale Seh- und Hörkraft verloren und an einem oder mehreren Gliedern die normale Sensibilität und Motilität eingebüsst hat, so ist er sicher der höchsten Rente, wie sie das Unfallgesetz gestattet, würdig. Man muss dabei auch berücksichtigen, dass eine Vorenthaltung dieser Rente den Zustand, besonders das psychische Verhalten, immer nur verschlimmert. Auf der anderen Seite ist allerdings dagegen auch zu bedenken, dass nach Bewilligung der Rente eine gewisse Beruhigung des Patienten und damit eine Besserung der Symptome eintritt. Trifft man daher einmal einen solchen auf völlige Erwerbsunfähigkeit begutachteten Kranken mit leichteren oder auch verhältnissmässig schweren Arbeiten beschäftigt, so ist derselbe deswegen noch lange kein Simulant. Es ist ja sogar vorgekommen, dass ein Arbeiter, dem auf das Gutachten eines berühmten Neurologen hin die Rente für völlige Erwerbsunfähigkeit zugesprochen war, nach einiger Zeit dabei betroffen wurde, wie er nächtlicher Weile irgendwo eingebrochen war und einen recht schweren Sack auf seinen Schultern davongetragen hatte. Zu bemerken ist allerdings auch, dass eine leichte Arbeit den an traumatisch nervösen Störungen leidenden Kranken oft sehr dienlich ist. Dieselbe wird aber wohl kaum so erheblich sein, dass sie einen irgendwie sicheren Arbeitsverdienst gestattet.

Etwas anders liegt die Sache für die locale traumatische Neurose. Wenn natürlich auch hier schwerere Zustände, die eine völlige Arbeitsunfähigkeit bedingen, nicht selten sind, so muss man doch auch für diejenigen Fälle, bei denen es sich nur um die Erkrankung eines Körpertheiles handelt, die Erwerbsunfähigkeit dementsprechend festsetzen. Ist der betreffende Theil nur unbrauchbar geworden, ohne seinen Träger hinderlich zu sein, so wird man nach Maassgabe der Entschädigungstarife die Erwerbsunfähigkeit wie für den völligen Verlust des betreffenden Theiles annehmen. Ist letzterer dagegen dem betreffenden Arbeiter in Folge heftiger Schmerzen, ungünstiger Stellung oder dergleichen bei der Arbeit hinderlich, so muss natürlich der Procentsatz der Erwerbsunfähigkeit entsprechend höher angesetzt werden.

An dieser Stelle haben wir noch zu erwähnen, dass wir in vielen Fällen alter Verletzungen, zumal nach Fracturen, gewisse nervöse Anomalien beobachtet haben, von denen wir nicht bestimmt zu sagen wagen, ob sie zu dem Gebiete der localen traumatischen Neurose gehören oder nicht. Bei genauer Untersuchung findet man an dem betreffenden Gliede eine meistens nicht sehr grosse Zone, sehr häufig auf dem Fuss- und Handrücken, an der Dorsalseite des Vorderarms, an denen die Sensibilität entschieden gestört ist. Meistens ist die Schmerzempfindung aufgehoben oder bedeutend herabgesetzt, doch können auch alle anderen Gefühlsarten gestört sein, ja es kann völlige Anästhesie bestehen. Manchmal trifft diese Stelle mit dem Orte der Einwirkung der Verletzung zusammen, manchmal auch hat sie mit demselben gar Nichts zu thun. Die Kranken selbst geben meistens an, dass der betreffende Theil pelzig oder taub sei. Wie gesagt, wir wissen nicht, ob wir diese leichten nervösen Störungen auch zu der traumatischen Neurose, bezw. traumatischen Hysterie rechnen sollen; wir können nur sagen, dass diese anästhetischen bezw. analgischen Zonen sich mit der anatomischen Ausbreitung bestimmter Nerven durchaus nicht decken. Für die Zwecke der Praxis ist das ja zunächst irrelevant. Das aber ist sicher, dass dort, wo diese Störungen vorhanden sind, die Leistungsfähigkeit des betreffenden Theiles entschieden herabgesetzt ist.

Mit Hilfe der Untersuchung auf nervöse Störungen können wir also heutzutage für eine Reihe von Fällen, welche früher häufig als der Simulation verdächtig galten, mit voller Sicherheit die Berechtigung der geklagten Beschwerden nachweisen. Selbstverständlich ist damit nicht gesagt, dass nun die anderen Untersuchungsmethoden einfach in Wegfall kommen können, und der Grad der Erwerbsunfähigkeit nur nach den nervösen Störungen beurtheilt wird. Im Gegentheil, in erster Linie werden wir immer die örtlichen, auf rein anatomischen Verän-

derungen beruhenden Störungen berücksichtigen und darnach erst nach sogenannten functionellen Störungen fahnden. Die grosse Mehrzahl der zur Begutachtung kommenden alten Verletzungen sind eben keine Fälle von traumatischer Neurose bezw. Hysterie, sondern sie betreffen die Residuen einer alten Quetschung, einer Fractur, Luxation, einer Nerven- oder Sehnendurchtrennung, einer Gelenkbeschädigung u. dergl. Natürlich kann es hier nicht unsere Aufgabe sein, alle einzelnen Verletzungen durchzugehen und deren Symptome, sowie die daraus restirenden Folgezustände zu besprechen. Wohl aber dürfte es sich empfehlen, eine Reihe von Symptomen, wie sie nach den verschiedensten Verletzungen der Extremitäten zurückbleiben, aufzuzählen und deren Bedeutung für die Erwerbsunfähigkeit genauer hervorzuheben.

Von Seiten der Haut kommen vor allen Dingen in Betracht Narben und Geschwürsbildungen. Letztere finden sich besonders an der unteren Extremität und machen, so lange sie bestehen, das Glied ganz unbrauchbar. Denn eine Verletzung des Gliedes bewirkt fast immer ein Schlimmerwerden des Geschwürs. Auf den indirecten Zusammenhang der Geschwüre mit der Verletzung wurde schon oben hingewiesen.

Narben können nach zwei Seiten hin sich störend geltend machen, entweder durch die Bewegungshinderung (Contractur) eines Körpertheiles oder durch die von ihnen ausgehenden Schmerzen. Die Contracturen können oft sehr erhebliche sein und zu bedeutender Unbrauchbarkeit des betreffenden Theiles Veranlassung geben. Jedermann weiss, welch hochgradige Difformität eine Narbencontractur am Halse bedingen kann. An den Extremitäten können ausgedehnte Narben auf die Bewegungen der Gelenke in hohem Grade hemmend wirken. Eine nach einer ausgedehnten Phlegmone an der Beugeseite des Vorderarmes zurückbleibende Narbe kann die Streckbewegungen im Ellbogengelenk, eine von einer Vereiterung der Bursa praepatellaris herrührende Narbe die Beugung im Kniegelenk bedeutend beeinträchtigen und eine theilweise Unbrauchbarkeit des betreffenden Gliedes zur Folge haben. Sind noch heftige Schmerzen in den Narben vorhanden, so kann das ganze Glied unbrauchbar, ja es kann noch mehr als das, es kann für die freie Bewegung des ganzen Organismus hinderlich sein und eine dementsprechende Erwerbsunfähigkeit bedingen. Für die durch die Narben hervorgerufenen Schmerzen haben wir ja nun leider keinen Gradmesser und sind allein auf die subjectiven Angaben der Verletzten angewiesen. Die Erfahrung lehrt aber, dass grosse Narben noch nach langer Zeit heftig schmerzen und besonders bei der Arbeit sich störend geltend machen können. Von vornherein haben wir also nie einen Grund, darauf gerichtete Angaben zu bezweifeln. — Dass Narben an irgend welcher Stelle epileptische Anfälle hervorrufen können, ist bestimmt erwiesen.

Wenn schon lange Zeit nach der Verletzung verstrichen, sehen wir die Haut des betreffenden Theiles bei längeren Anstrengungen noch ödematös werden. Diese Erscheinung muss uns immer darauf hinweisen, dass die Circulation in dem betreffenden Theile sich noch nicht in völlig normaler Weise wieder hergestellt, und in Folge dessen das betreffende Glied seine volle Gebrauchsfähigkeit noch nicht wieder erlangt hat. Besonders bei Verletzungen der unteren Extremitäten von Leuten jenseits des 40. Jahres sehen wir diese Erscheinung noch nach Jahren fortbestehen und können so begreifen, wie diese Leute oft noch nach langer Zeit über heftige Beschwerden in dem betreffenden Gliede klagen. Zur sicheren Beurtheilung ist meist eine längere Beobachtung, am besten in einem Krankenhause nothwendig.

An der Musculatur des verletzten Gliedes sehen wir oft eine mehr oder weniger erhebliche Atrophie eintreten. Es ist klar, dass uns diese Erscheinung einen gewissen Maassstab für die in dem betreffenden Theile noch bestehende Schwäche abgeben muss. Zu der genauen Untersuchung mit dem Bandmaass muss eine elektrische Prüfung der betreffenden Musculatur hinzukommen. Bei der letzteren wird man ziemlich häufig die Reaction der betreffenden Muskeln herabgesetzt finden. Eine Schwäche der Musculatur wird immer nur einen Theil der für den völligen Verlust des betreffenden Gliedes geltenden Erwerbsunfähigkeit bedingen.

An den Knochen sind es besonders die Fracturstellen, die häufig noch lange Jahre heftige Beschwerden machen. Ist noch ein Callus an der betreffenden Stelle zu fühlen, oder ist eine deutlich nachweisbare Difformität des betreffenden Knochens vorhanden, so wird man sich diese Beschwerden in gewisser Weise erklären können. Ist aber weiter gar nichts mehr nachzuweisen als eine spontan oder auf Druck schmerzhafte Knochenstelle, so wird man oft über die Richtigkeit der Angaben in Zweifel sein. Man kann auch hier nicht anders als auf Grund der allgemeinen Erfahrung sagen, dass Knochenbrüche, auch wenn sie noch so gut geheilt sind, noch nach langen, langen Jahren ganz erhebliche Schmerzen in dem betreffenden Knochen zurücklassen können. Kommt ein Patient mit solchen Klagen zur Begutachtung, so wird man ohne Weiteres nie Grund haben, irgend welches Misstrauen in seine Angaben zu setzen. Man muss ihm dann eben seine Erwerbsunfähigkeit auf Grund seiner Angaben und auf Grund der allgemeinen Erfahrung bestätigen. Und der Grad der Erwerbsunfähigkeit ist meistens kein geringer, er kann ebenso hoch und unter Umständen noch höher sein als der für den Verlust des betreffenden Gliedes geltende.

Hat der Knochenbruch noch eine bedeutende Verschiebung der Bruchenden zurückgelassen, so kann diese Difformität Anlass zu sehr erheblichen Störungen geben. Besonders die Knochenbrüche der unteren Extremitäten können auf diese Weise noch für sehr lange Zeit eine Arbeitsunfähigkeit bedingen. Eine mit starker Verschiebung geheilte Malleolenfractur wird wohl stets eine völlige Unbrauchbarkeit des betreffenden Beines zur Folge haben. Dasselbe kann eine nach einer Oberschenkelfractur zurückgebliebene Verkürzung veranlassen.

Im allgemeinen muss man von den Fracturen sagen, dass die Dauer bis zur völligen Heilung bei den einzelnen Individuen ausserordentlich verschieden ist. Derselbe Bruch, der bei dem einen eine Erwerbsunfähigkeit von 3 Wochen bedingt, macht einen anderen für ein ganzes Jahr völlig arbeitsunfähig. Insbesondere tritt auch der Unterschied zwischen jungen und alten Individuen hier auffällig zu Tage. Unterschenkelbrüche bei Leuten jenseits des 40. Lebensjahres sind wohl nie vor Ablauf eines halben Jahres geheilt; meist dauert die Heilung ein Jahr und noch länger. Einen Studenten mit einem Bruch beider Unterschenkelknochen sahen wir schon nach 10 Wochen soweit geheilt, dass er stundenlange Spaziergänge machen konnte; ein 42jähriger Arbeiter mit demselben Leiden war nach 10 Monaten soweit, dass er sich mit 2 Stöcken unbeholfen vorwärts bewegen konnte. —

Eine sehr häufige Folgeerscheinung von allen möglichen Verletzungen sind Störungen in der Stellung und in der Bewegung der Gelenke. Die völlige Gebrauchsfähigkeit eines Gliedes setzt eine gänzlich freie Beweglichkeit sämmtlicher Gelenke voraus. Jede Beschränkung dieser Beweglichkeit kann für die Function des betreffenden Theiles störend werden. Man hat daher an einem Gelenk die Ausführbarkeit der activen und passiven Bewegungen unter Vergleichung mit denen der gesunden Seite zu untersuchen und nach dem Ausschlagswinkel zu bestimmen. Ist irgend ein Gelenk ganz steif geworden, so ist für seine Brauchbarkeit noch ausserordentlich viel davon abhängig, ob es sich in einer zur Arbeit günstigen Stellung befindet oder nicht.

Steifigkeiten des Schultergelenkes sind ausserordentlich häufig. Sie schliessen sich sehr häufig an Verletzungen, wie leichte Quetschungen, an, die man anfangs für völlig harmlos gehalten hatte. Später ist man oft sehr erstaunt zu sehen, welch unangenehme Folgen diese Verletzung gehabt hat. Die Fixation des Gelenkes erfolgt immer bei herabhängendem Arm, so dass das Glied zu allen Arbeiten, bei denen der Arm erhoben werden muss, untauglich wird. Und da die Erhebung des Armes doch fast bei allen Arbeiten nothwendig ist, so kann man wohl sagen, dass eine Steifigkeit im Schultergelenk für den, der auf seiner Hände Arbeit angewiesen ist, nahezu dieselbe Erwerbsunfähigkeit bedingt wie der Verlust des ganzen Armes. Die Compensation, die meistens durch Bewegungen der Scapula eintritt, ist im Allgemeinen von keiner wesentlichen Bedeutung.

Ein unbewegliches Ellbogengelenk macht nur dann eine gewisse Brauchbarkeit des Armes möglich, wenn dasselbe in rechtwinkliger Beugung sich befindet. Dann können mit Hand und Fingern immer noch einige Arbeiten ausgeführt werden. Doch wird die dadurch bedingte Erwerbsunfähigkeit auch nicht viel geringer sein als die auf dem Verlust des ganzen Armes stehende. Eine in anderer Stellung erfolgte Steifigkeit macht jedenfalls den Arm so gut wie unbrauchbar.

Für die Hand wird die Mittelstellung zwischen Beugung und Streckung immer die verhältnissmässig günstigste sein. Doch wird ein steifes Handgelenk wohl in jeder Stellung eine völlige Unbrauchbarkeit des betreffenden Armes bedingen.

Eine sehr grosse practische Bedeutung haben die Steifigkeiten der Finger. Was wir schon so häufig zu betonen Gelegenheit hatten, dass ein steif gewordenes Glied oft eine weit erheblichere Arbeitsunfähigkeit bedinge als ein ganz verloren geganges, gilt für die steif gewordenen Finger — den Daumen ausgenommen — fast ausnahmslos. Zwar giebt es ja auch für die Finger eine Stellung, die mässig gebeugte, welche immer noch als eine relativ günstige zu bezeichnen ist, aber auch in dieser Stellung wird der Finger bei allen Bewegungen, welche ein kräftiges Zugreifen verlangen, den betreffenden Arbeiter weit mehr beeinträchtigen als es ein völliger Verlust desselben je thun würde. Von diesem Gesichtspunkte aus sind also derlei Zustände an der Hand der Entschädigungstarife immer zu beurtheilen.

Bei der Beurtheilung der Steifigkeit des Hüftgelenks kommt es darauf an, ob die betreffende Person mehr im Stehen oder mehr im Sitzen arbeiten muss. Im Allgemeinen kann man sagen, dass eine leichte Beugestellung entschieden die günstigste ist, da dieselbe sowohl Arbeiten im Sitzen wie im Stehen gestattet. Eine Steifigkeit in gestreckter Stellung gestattet nur Arbeiten im Stehen und macht längere Arbeit im Sitzen unmöglich. Ein in günstiger Stellung steif gewordenes Hüftgelenk wird im Allgemeinen keine sehr bedeutende Arbeitsunfähigkeit bedingen, da die Beckenbewegungen unter Zuhilfenahme des anderen Hüftgelenkes viel ausgleichen können.

Dasselbe lässt sich vom Kniegelenk nicht sagen. Die günstigste Stellung bei Steifigkeit desselben ist die völlig gestreckte. Aber auch in dieser Stellung, die doch für eine freie Bewegung immer ein wesentliches Hinderniss ist, wird meistens eine Erwerbsunfähigkeit vorhanden sein, die dem Verlust des ganzen Beines gleichkommt.

Auch die Steifigkeit des Fussgelenkes wird aus demselben Grunde meistens eine sehr erhebliche Erwerbsunfähigkeit bedingen, selbst wenn der Fuss in der günstigsten Stellung, in einem rechten Winkel zum Unterschenkel, steht. Steifigkeit der Zehengelenke, besonders die in Plantarflexion, kann sich beim Gange recht unangenehm und störend erweisen. —

Wir haben eine Reihe von Symptomen genannt, auf welche vornehmlich bei der Beurtheilung alter Verletzungen das Augenmerk zu richten ist. Zu berücksichtigen ist dabei, dass in der Praxis die Dinge oft weit schwieriger und verwickelter liegen. Häufig lässt sich, wie wir auch schon mehrfach hervorgehoben, für die geklagten Beschwerden auf keine Weise ein objectiver Grund ausfindig machen, häufig ist derselbe so minimal, dass man Bedenken trägt, denselben wirklich für alles verantwortlich zu machen. Das sind denn Fälle, wo die eigene Erfahrung unter besonnener Abwägung aller einzelnen Momente den Ausschlag geben muss. In solchen Fällen sei man auch nie so voreilig, gleich nach der ersten Untersuchung sein Gutachten abgeben zu wollen. Eine zweimalige, ja eine drei- und mehrmalige Untersuchung wird sich hier oft nothwendig erweisen. In manchen Fällen wird man auch gut thun einen Collegen zu Rathe zu ziehen oder den Fall einem in solchen Dingen mehr erfahrenen Manne zur Oberbegutachtung vorlegen zu lassen. Die einzelnen Genossenschaften haben ja auch wohl alle zu diesem Zwecke Vertrauensärzte angestellt, denen unklare Fälle unterbreitet werden. Manchmal wird schliesslich eine längere Beobachtung in einem Krankenhause nicht umgangen werden können. (Schluss folgt.)

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Neuere Arbeiten zur Totalexstirpation des Uterus.

1) Abel, Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Portio. Archiv f. Gynäkologie XXXII. p. 271.
2) Abel und Th. Landau, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Endometrium. Ebenda XXXIV. p. 165.
3) Abel und Th. Landau, Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom der Portio vaginalis. Ebenda. XXXV. p. 214.
4) Asch, Exstirpation des Uterus mit Resection der Scheide wegen Vorfalles. Ebenda XXXV. p. 187.
5) Eckardt, Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Corpus uteri bei Carcinom der Portio. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, II. Congress in Halle. p. 295.
6) Fränkel, Ueber die Veränderungen des Endometrium bei Carcinoma cervicis uteri. Archiv f. Gynäkologie XXXIII. p. 146.
7) Glaevecke, Körperliche und geistige Veränderungen nach künstlichem Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits. Ebenda XXXV. p. 1.
8) Landau, L., Zur Diagnose und Therapie des Gebärmutterkrebses. Berliner klin. Wochenschrift 1888. Nr. 10.
9) Landau, L., Zur Diagnose und Therapie des Gebärmutterkrebses. Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 338. 1889.
10) Martin, A., Zur Statistik der vaginalen Totalexstirpation wegen Carcinoms. Berliner klin. Wochenschrift. 1887. Nr. 5.
11) Müller, P., Ueber die Anwendung blutstillender Zangen bei der vaginalen Totalexstirpation des Uterus. Centralbl. für Gynäkologie. 1887. p. 185.
12) Niehans, Osteoplastische temporäre Resection an der Vorderwand des Beckens zur extraperitonealen Freilegung der Blase und der Nachbargebilde. Centralblatt f. Chirurgie 1888. p. 521.
13) Pozzi, Indications et technique de l'hystérectomie vaginale pour cancer. Annales de gynécologie. XXX. p. 81.
14) Pozzi, Sept observations d'hystérectomie vaginale, dont une pour corps fibreux et six pour cancer. Ebenda XXX. p. 179.
15) Schauta, Ueber den neuesten Standpunkt in der Therapie des Carcinoma uteri. Prager med. Wochenschrift 1887. p. 235.
16) Stratz, Eine Modification der Uterus-Exstirpation per vaginam. Centralblatt für Gynäkologie 1888, p. 817.
17) Thiem, Beiträge zur Indication bei der vaginalen Totalexstirpation des Uterus. Naturforscher-Versammlung zu Cöln, 1888. Archiv f. Gynäkologie XXX. p. 317.

18) Uspenski, 5 Fälle von Totalexstirpation des Uterus nach der Freund'schen Methode. Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie XVI. p. 335.
19) Wiedow, Die osteoplastische Resection des Kreuzsteissbeines zur Freilegung der weiblichen Sexualorgane und Ausführung operativer Eingriffe. Berliner klin. Wochenschrift 1889. Nr. 10.
20) Zuckerkandl, O., Ein neues Verfahren, die Beckenorgane vom Mittelfleische aus operativ bloss zu legen. Wiener med. Presse 1889. Nr. 7.
21) Zuckerkandl, O., Ueber die Bloslegung des Uterus mittelst Spaltung des Septum recto-vaginale auf dem Wege eines perinealen Lappenschnittes. Ibidem 1889. Nr. 12.

Es sind nun 10 Jahre verflossen, seitdem die Totalexstirpation des Uterus durch die Scheide von Czerny in die gynäkologische Chirurgie eingeführt wurde und in diesen 10 Jahren hat sich diese Operation auf glänzende Weise das Bürgerrecht neben den anderen länger bekannten Operationen gesichert, namentlich seitdem sich in der Hand Schröder's und seiner Schule, Martin's, Fritsch's und Leopold's durch Vervollkommnung der Technik die Mortalität wesentlich günstiger gestaltet hat, als dies bei den ersten Operationen der Fall war. Diese günstige Gestaltung der Mortalitätsverhältnisse gab naturgemäss zu einer Erweiterung der Indicationen Veranlassung und während Anfangs die Operation ausschliesslich wegen carcinomatöser Erkrankung des Uterus ausgeführt worden ist, wird sie heute auch bei anderen das Leben nicht direct gefährdenden Krankheitszuständen des Uterus empfohlen, namentlich aber für alle Fälle von beginnendem Carcinom des Uterus für dringend angezeigt erklärt, obwohl eine von Hofmeier[1]) mitgetheilte Statistik die Berechtigung auch anderer Operationsmethoden, welche nur den erkrankten Theil des Organs entfernen, ausdrücklichst betont. Die Anhänger der Entfernung des ganzen Organs bei beginnendem Krebs der Portio suchten neuerdings eine Stütze für ihre Anschauung in dem pathologisch-anatomischen Verhalten der Schleimhaut des Uteruskörpers bei Carcinom des Scheidentheils zu gewinnen.

Abel (1) hat über diese Frage Untersuchungen an 7 Fällen angestellt und konnte in allen diesen Fällen, obwohl die Krebserkrankung an der Portio erst eine beginnende war, gleichzeitig schwere Veränderungen der Körperschleimhaut nachweisen. Diese Veränderungen bestanden im Wesentlichen in sehr starker Zellenproliferation im interstitiellen Gewebe (Rund- und Spindelzellen) und in Vermehrung der Drüsen und Verlängerung derselben bis in die Muscularis. Indem Abel auf den ersteren Befund das Hauptgewicht legt, erklärt er die Veränderung des interstitiellen Gewebes als sarkomatöse Erkrankung und definirt die Erkrankung des Endometrium corporis als diffuses Schleimhautsarcom. Dabei ist das carcinomatöse Gewebe von dem angeblich sarcomatös Erkrankten durch eine gesunde Gewebsschichte vollständig getrennt. Es ist klar, dass aus diesem Befunde die Nothwendigkeit der totalen Entfernung des Uterus bei jedem beginnenden Krebse gefolgert werden musste.

Die folgenden Untersuchungen haben jedoch eine Bestätigung der höchst auffallenden pathologischen Befunde Abel's nicht ergeben.

Fränkel (6) hat bei Untersuchung der Schleimhaut von 6 wegen Carcinoms total exstirpirten Uteris zwar dieselben mikroskopischen Befunde wie Abel erhalten, aber er deutet diese Veränderung nicht als Sarcom oder überhaupt als maligne Erkrankung, sondern als entzündliche Veränderung, welche bald vorwiegend als hyperplastische und hypertrophische Endometritis glandularis, bald mehr als interstitielle Endometritis mit Neigung zur Neubildung von Schleimhautgefässen auftritt. Ebenso leugnet Eckardt (5) den sarcomatösen Charakter der Schleimhauterkrankung trotz der Uebereinstimmung seiner Befunde mit denen Abel's; er fand den Zustand der Schleimhaut analog dem einer prämenstruellen Schwellung und verlegt die Veränderung der Hauptsache nach nicht, wie Abel gethan, in das interstitielle Gewebe, sondern in die Drüsen, welche er stets besonders in den tieferen Schichten vermehrt, erweitert und theilweise in die Muscularis hinein verlängert fand; dabei fand sich vielfach deutlich Wucherung der epithelialen Elemente und manchmal in das erweiterte Lumen hinein vorragende Epithelzapfen, ähnlich wie bei den papillären Kystomen des Eierstocks. Diese Veränderungen definirt Eckardt als chronisch entzündliche Zustände mit Neigung zu Hyperplasie, welche sich besonders an dem Drüsenapparate abspielen. Endlich stimmt auch die Beschreibung, welche Ruge[2]) über hypertrophische und hyperplastische Endometritis giebt, mit der Deutung von Fränkel und Eckardt vollkommen überein. Ganz analog ist endlich das Resultat einer grösseren Untersuchungsreihe von Saurenhaus, welche vorläufig in der Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie vorgetragen worden ist und demnächst publicirt werden wird.

In zwei späteren gemeinsam mit Th. Landau herausgegebenen Arbeiten (2 und 3) blieb Abel zum Theil auf seinen früheren Anschauungen stehen, zum Theil modificirte er seine frühere Deutung, indem er mit Eckardt und Fränkel das Hauptgewicht nicht mehr auf die Veränderung des interglandulären Gewebes sondern auf die Veränderungen von Drüsen legt und von beginnendem Carcinom oder von einer Mischform zwischen Sarcom und Carcinom spricht. Weiter auf die angeregten interessanten Fragen, welche zu weit in das Gebiet der allgemeinen Pathologie übergreifen, einzugehen, ist in diesem Referate nicht der Ort. Soviel jedoch geht aus den Erörterungen Abel's und Landau's hervor, dass diese Autoren bei jedem Falle von Carcinom der Portio oder Cervix die Schleimhaut des Uterus von vorneherein als wahrscheinlich maligne erkrankt angesehen wissen wollen und die Totalexstirpation für incidirt halten. Ferner resultirt aus ihren Untersuchungen, dass probeweise ausgeschabte Schleimhauttheile keinen Aufschluss über die Anwesenheit einer malignen Erkrankung geben können, wenn nicht ein Theil der Muscularis mit entfernt ist, weil eine bösartige Erkrankung erst dann nachgewiesen werden kann, wenn dieselbe die benachbarten Gewebe schrankenlos durchbricht (Friedländer). Allerdings sind die von Ruge beschriebenen und als einfache entzündliche Veränderungen beschriebenen Befunde den Abel'schen so ähnlich und kommen bei sicher benigner Erkrankung des Endometrium's so regelmässig vor, dass man consequenter Weise — wenn man nach Abel vorgehen wollte — in zahlreichen Fällen von Endometritis glandularis und interstitialis den Uterus ebenfalls total exstirpiren müsste.

Auf Grund der pathologisch-anatomischen Untersuchungen von Abel und Th. Landau verlangt L. Landau (8 und 9), aus dessen Privatklinik die genannten Untersuchungen stammen, für jeden Fall, in dem einmal Krebs erkannt worden ist, so circumscript die Erkrankung auch sein möge, die Totalexstirpation des Uterus. Derselben Anschauung hat auch Martin Ausdruck gegeben, indem er am Schlusse seiner statistischen Zusammenstellung (10) den Satz aufstellt, dass die Totalexstirpation bei allen Carcinomformen des Uterus ihr Recht behaupte. Auch Schauta (15) steht auf demselben Standpunkte auf Grund mehrerer Fälle von Carcinom der Portio, von welchen der eine mit einem hoch im Fundus sitzenden Carcinomknoten, der von dem Portiocarcinom durch eine breite Schichte gesunden Gewebes getrennt war, complicirt war. Schauta schliesst sich demnach dem von Fritsch aufgestellten Satze an, dass, wenn auch nur ein einziger Fall bekannt ist, in welchem ein carcinomatöser Knoten an dem Cervix gleichzeitig mit einem solchen am Fundus uteri durch gesundes Gewebe getrennt vorkam, dieser eine Fall die Frage, ob total oder partiell zu operiren sei, ein für allemal entscheide. Ein weiterer derartiger Fall ist auch von Stratz (16) beschrieben worden.

Schon früher hat auch Leopold (Archiv für Gynäkologie Band XXX pag. 401) sich für die Totalexstirpation bei allen Cervix- und Portiocarcinomen ausgesprochen, aber mehr aus

[1]) Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. XIII.

[2]) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, II. Congress zu Halle, p. 195. S. ferner Discussion über den Vortrag von Saurenhaus in der Berliner geburtshilflichen Gesellschaft. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, XVI. p. 175.

dem Grunde, weil sich die obere Grenze der carcinomatösen Erkrankung klinisch nicht in exacter Weise feststellen lässt.

Aus allen diesen Erörterungen geht hervor, dass auch die mikroscopische Untersuchung nicht immer unfehlbare Ergebnisse zu Tage fördert und sogar in der Hand eines geübten Fachmannes zu Irrtümern und Trugschlüssen führen kann. Angesichts dieser Thatsache muss die klinische Untersuchung, wie L. Landau betont, wieder mehr in den Vordergrund treten und dies Verlangen ist entschieden gerechtfertigt, wenn auch L. Landau in seiner etwas abfälligen Beurtheilung des Werthes der mikroscopischen Diagnostik in der Hand eines geübten Mikroscopikers zu weit gehen dürfte. Desshalb erklärt Landau die von Schröder empfohlene einfache Auskratzung des Uterus zum Zwecke der Anstellung einer mikroscopischen Untersuchung für ungenügend und verlangt, dass der Uterus hiebei stets erweitert werde, damit die Innenfläche desselben auch direct durch den Finger ausgetastet werden könne. Liefert das Mikroscop auch nach wiederholter Entnahme von Gewebsproben nur zweifelhafte Bilder, so kann sich das therapeutische Handeln nach dem mikroscopischen Befunde allein nicht richten, sondern vielmehr nach der klinischen Beobachtung, und man wird sogar bei verdächtig aussehenden und sich als jeder Behandlung gegenüber hartnäckig erweisenden Geschwüren, auch wenn das Mikro scop eine gutartige Erkrankung erweisen sollte, zur Totalexstirpation greifen. Andererseits können durch Syphilis sehr auf Carcinom verdächtige Geschwüre entstehen, die ex juvantibus als syphilitische Geschwüre erkannt werden können und die Radicaloperation nicht erfordern.

Dieser Erweiterung der Indication der Totalextirpation auf alle Fälle von Carcinom der Cervix und Portio stehen noch die Ansichten gewichtiger Autoritäten gegenüber, welche die Absetzung der Portio in isolirten Fällen von Portioerkrankung entweder auf dem Wege der vaginalen oder der supravaginalen Amputation befürworten. Die günstigen Erfolge der Hofmeier'schen Statistik, welche nach Jahresfrist bei partieller Excision 51, bei totaler Exstirpation 48 Proc. dauernde Heilungen (d. h. Freisein von Recidive), nach zwei Jahren, sogar 46, beziehungsweise 24 Proc. definitive Genesungen aufweist, lassen sich eben doch nicht aus der Welt schaffen. Und wenn nach noch längerer Zeit wieder Carcinom auftritt, z. B. in der einen Lippe, wenn die andere amputirt worden ist, so ist doch die Anschauung von Schauta, dass die carcinomatöse Erkrankung damals schon auch in der anscheinend gesunden Lippe vorhanden gewesen ist und dann 2 oder 3 Jahre latent geblieben sein soll, sehr gewagt und schwer zu beweisen. In solchen Fällen handelt es sich doch wohl um eine neue Erkrankung des einmal zur Carcinomentwicklung geneigten Organismus, welche wohl auch im Falle einer Totalexstirpation wieder aufgetreten wäre. Die ganze Schule Schröder's hängt noch der Indicationsstellung ihrers Lehrers an und ebenso tritt Winckel (Lehrbuch der Frauenkrankheiten, Leipzig 1886) für die Berechtigung der partiellen Abtragung der Cervix ein.

Bei carcinomatöser und sarcomatöser Erkrankung des Uterus-Körpers ist die Totalexstirpation natürlich allgemein anerkannt. Weniger ist dies der Fall bei an und für sich nicht bösartigen Erkrankungen des Organs, so z. B. bei hämorrhagischer Endometritis, wo die Blutungen durch andere Mittel nicht zu beseitigen sind. A. Martin erkennt diese Indication an, während von Anderen in solchen Fällen die Castration vorgezogen wird. Ein Fall, der nach dieser Operation operirt wurde, ist von Thiem (17) mitgetheilt worden; es fand sich hier jedoch in dem exstirpirten Uterus als Quelle der Blutung ein Placentarpolyp und oberhalb desselben ein Angiosarcom von Dattelgrösse. Aus der Untersuchung des exstipirten Uterus geht also die Berechtigung der Operation hervor.

Wenn auf diese Weise die »untere« Indicationsgrenze der Totalexstirpation noch scharf umstritten ist, so wurde in neuester Zeit noch versucht, die Grenze der Indication nach aufwärts zu erweitern und man empfahl die Totalexstirpation, auch wenn die Erkrankung den Uterus überschritten hat. So entstanden in Frankreich die Namen »palliative Totalexstirpation« und »amputation susvaginale irrégulière«; die letztere ist die nothwendige Consequenz der ersteren, denn sie würde dann auszuführen sein, wenn im Verlaufe einer versuchten Totalexstirpation wegen gar zu weiter Ausdehnung der Erkrankung sich die Unmöglichkeit, den ganzen Uterus zu entfernen, herausstelle. Richelot ist der Vertheidiger dieser zwei Methoden, welche in der Thèse von de Madec begründet und vertheidigt werden. In Deutschland hat besonders Thiem der palliativen Totalexstirpation das Wort geredet, indem er sie für das beste und sicherste(?) Palliativmittel erklärt und für unentbehrlich hält, weil die Kranken meist auf eine Operation dringen(!). Als Beleg für seine Anschauung führt Thiem einen Fall an, in welchem bei einer starren Infiltration des linken Parametriums der Uterus total entfernt wurde und die Frau seit der vor 2 Jahren vorgenommenen Operation gesund blieb. Der Beweis, dass die starre Infiltration des Parametriums in diesem Falle sicher carcinomatös und nicht entzündlich war, steht aus. In Frankreich ist dem activen Verfahren Richelot's ein gewichtiger Gegner in Pozzi (13 und 14) entstanden. Nach Pozzi's Anschauung kann die Totalexstirpation schon wegen der Schwere des Eingriffs nicht als palliative Operation gelten und sie ist auch in ihrer Wirkung, wie Richelot's Fälle selbst beweisen, nicht palliativ. Pozzi ist überhaupt in der Indicationsstellung streng conservativ; er verwirft die Operation in allen jenen Fällen, wo nicht ganz sichere Aussicht besteht, dass alles erkrankte Gewebe radical entfernt werden kann, und ist andererseits bei auf die Portio oder Cervix beschränkter Erkrankung ein Anhänger der partiellen Absetzung der Portio, entweder vaginal oder je nach dem Falle supravaginal nach der Methode Schröder's. (Schluss folgt.)

Salvia: Inversione puerperale cronica dell' utero. Riforma medica 1889, Nr. 73—76.

In einem Falle von chronischer Inversion des Uterus 2. Grades, welche aus einem vor 5 Jahren abgelaufenen Wochenbette stammte und seit dieser Zeit zu häufigen und starken Blutungen Veranlassung gegeben hatte, nahm Salvia, nachdem ein Repositions-Versuch vergeblich war, die blutige Abtragung des umgestülpten Organs vor. Eine vorher herumgelegte Schlinge verhinderte einen stärkeren Blutverlust bei der Operation. Die Excision wurde in Gestalt eines Keiles vorgenommen und die einander entgegen sehenden Wundflächen wurden durch dreifache Etagen-Naht vereinigt. Versuche der Reduction mit Hilfe des Colpeurynters wurden nicht vorgenommen; übrigens wären dieselben erfolglos geblieben, denn der Peritoneal-Trichter des Uterus erwies sich als durch Adhärenzen vollkommen obliterirt. In dem diesen Trichter ausfüllenden straffen Bindegewebe wurde nur die linke Tube streckenweise durchgängig gefunden, die rechte war vollständig umschnürt und obliterirt. Die Schleimhaut des umgestülpten Organs wurde wie gewöhnlich verdickt und im Zustande der interstitiellen und glandulären Entzündung begriffen befunden. Das Epithel näherte sich, da wo es erhalten geblieben war, der Pflasterform und glich den jungen Schichten des Rete Malpighi der Haut. In der Muscularis wurde das interstitielle Bindegewebe hypertrophisch und besonders das venöse Gefässsystem stark erweitert und zu einem cavernösen Gewebe umgestaltet gefunden.

Die Heilung ging ungestört vor sich und die Genesung war eine vollständige und dauernde, so dass Salvia die blutige Amputation des umgestülpten Uterus für irreponible Fälle aufs wärmste empfiehlt. Die anderen Methoden der Abtragung mittelst elastischer Ligatur, mittelst Ecraseur und mittelst der galvanokaustischen Schlinge müssen hinter der blutigen Abtragung zurückstehen. Leider erwähnt Salvia in seiner ausführlichen Mittheilung mit keinem Worte des Colpeurynter's, welcher — wenn auch im vorliegenden Falle erfolglos — in einer Reihe von chronischen Fällen zur Reposition geführt hat und stets versucht werden sollte, bevor man zu einer verstümmelnden Operation greift. Stumpf.

Kitasato: Ueber das Verhalten der Cholerabacterien zu anderen pathogenen und nicht pathogenen Mikroorganismen in künstlichen Nährsubstraten. (Aus dem

hygienischen Institut der Univertität Berlin.) Zeitschrift für Hygiene, Band VI. 1889. S. 1.

Um zu sehen, ob es vielleicht Mikroorganismen gäbe, die die Cholerabacterien in kürzester Zeit zu vernichten im Stande sind, wurden vom Verfasser die Cholerabacterien mit einer grossen Anzahl anderer pathogener und nicht pathogener Mikroorganismen in künstlichen Nährböden auf verschiedene Weise zusammengebracht und hierauf ihre weitere Entwicklung beobachtet.

Es fand sich, dass keine Bacterienart im Stande war, die Cholerabacterien in künstlichen Nährsubstraten durch gleichzeitiges concurrirendes Wachsthum in kürzerer Zeit zu vernichten. Dagegen wurde umgekehrt eine ganze Reihe verschiedener Mikroorganismen durch die Cholerabacterien in ihrer Entwicklung geschädigt oder sogar in wenig Tagen getödtet. Besonders auffallend erschien, dass Milzbrandbacillen, welche in Culturen in Berührung mit Cholerabacterien kommen, in verhältnissmässig kurzer Zeit schon unter dem Einfluss derselben zu Grunde gehen.

Referent möchte hier daran erinnern, dass der tödtende Einfluss von Fäulnissvorgängen auf Milzbrandbacillen längst bekannt ist, und dass die Choleravibrionen entschieden zu den Fäulnisserregern gehören. Uebrigens sprechen diese Resultate von Kitasato wieder sehr zu Gunsten der ektogenen Vermehrungsfähigkeit des Choleravibrio. Buchner.

Carl Fränkel: Untersuchungen über Brunnendesinfection und den Keimgehalt des Grundwassers. (Aus dem hygienischen Institut zu Berlin.) Zeitschrift für Hygiene. Band VI. 1889. S. 23.

Ueber die Frage, ob es überhaupt möglich sei, Infectionsstoffe, die in einen Brunnen hineingelangt sind, mit Sicherheit wieder aus demselben zu entfernen, fehlte es bisher an experimentellen Anhaltspunkten. Verfasser macht vor Allem auf den Einfluss der Brunnenconstruction aufmerksam. Bei den sogenannten Kesselbrunnen taucht bekanntlich in das wasserführende Gebiet ein umfangreiches, ummauertes Bassin, in dem sich das Wasser hauptsächlich von unten her sammelt und aus welchem es entweder mit Eimern heraufgeschöpft — Schöpfbrunnen — oder durch eine Pumpvorrichtung emporgehoben wird — Pumpbrunnen. Bei den Röhrenbrunnen dagegen kommt der Kessel in Fortfall; statt dessen reicht nur eine eiserne, am unteren Ende mit dem, meist kupfernen Sauger versehene Röhre in die Wasserschicht hinab. Der Sauger ist ein ca 1 m langes Rohrstück, von einer grossen Zahl meist halbzölliger Löcher durchbrochen, welche ihrerseits umsponnen werden von einem feinen Netz aus Messingdraht, um das Eindringen von Sand etc. ins Rohr zu verhindern. Eine Saugpumpe, die vom oberen Stück der Röhre getragen wird, hebt das Wasser in dem Brunnen aufwärts. Die Aufstellung dieser Röhrenbrunnen geschieht durch Ausbohren des Bodens mittels eines Bohrrohres. Ist dieses weit genug eingeführt, so schiebt man das Pumprohr mit Sauger hinein, zieht das Bohrrohr heraus, worauf das nachsinkende Erdreich von allen Seiten an den Röhrenbrunnen sich anlegt. Von vorneherein ist klar, dass Röhrenbrunnen einer Verunreinigung von der Oberfläche her in weit geringerem Grade ausgesetzt sind, als Kesselbrunnen.

Verfasser hat seine Beobachtungen zunächst an zwei Röhrenbrunnen auf dem Hofe des hygienischen Instituts zu Berlin, also mitten im bebauten Terrain der Stadt angestellt. Es fand sich, dass der Keimgehalt des Wassers wesentlich abhing von der Menge des ausgepumpten Wassers. Stets ergaben die ersten Liter grosse Zahlen, der 500. und 1000. Liter dagegen nur noch geringe Keimmengen — eine Thatsache, welche übrigens bereits bekannt ist. Es weist dies darauf hin, die Quelle dieser Keime vornehmlich in der Brunnenröhre selbst zu suchen ist. Es wurde deshalb daran gegangen, die Brunnenröhre zu sterilisiren, was theils durch mechanisches Ausreiben vermittels einer langgestielten Bürste, theils durch Eingiessen von 12 l einer 5proc. Lösung der von Laplace (Deutsche med. Woch. Nr. 40. 1887) angegebenen Mischung von roher Carbolsäure und Schwefelsäure geschah. Der Erfolg war, dass das Brunnenwasser volle 7 Tage lang steril blieb, obwohl längst keine Spuren von Carbolsäure mehr, weder durch Geruch, noch durch chemische Reaction nachgewiesen werden konnten. Die Carbolsäure war überhaupt sehr rasch aus dem Brunnen verschwunden, was mit der Strömung des Grundwassers zusammenhängt.

Verf. gelangt auf Grund dieser Versuche, die mehrfach wiederholt das gleiche Resultat ergaben, zu dem Schluss, dass das Grundwasser als solches keimfrei in den Brunnen eintritt und seinen Keimgehalt erst im Brunnenrohr selbst erhält.

Im wesentlichen hatte man das auch bisher angenommen, wenngleich die völlige Keimfreiheit des Grundwassers im Allgemeinen nicht angenommen war und auch durch Verf. Versuche nicht bewiesen erscheint (Ref.).

Die Erscheinung der Keimfreiheit des Grundwassers, trotz des bekanntlich enormen Reichthums der oberen, nur wenige Fuss höher liegenden Bodenschichten erklärt Verfasser durch die filtrirende Kraft des Bodens. Wenn übrigens anlässlich der Constatirung der Keimfreiheit des Grundwassers bemerkt wird, »vielfach hätten sich noch jene Ideen ungeschwächt erhalten, welche dem Grundwasser einen ganz besonders gefährlichen Character beimassen und in ihm Ursprung und Herkunftsstätte der wichtigsten epidemischen Krankheiten vermutheten«, so ist darauf zu erwidern, dass gerade der Begründer der Grundwassertheorie seit vielen Jahren wiederholt das Grundwasser direct als eine ganz unschuldige Substanz bezeichnet hat, die lediglich als Anzeiger für den Stand der Bodenfeuchtigkeit betrachtet werden kann.

Ganz richtig ist dagegen der vom Verfasser aufgestellte Grundsatz: wir sollen das Grundwasser, das an sich völlig oder wenigstens annähernd keimfrei ist, niemals vermittelst der höchst unvollkommenen und unzweckmässigen Kesselbrunnen in die Höhe heben und für den Gebrauch zugänglich machen, sondern stets nur mit Hülfe guter Röhrenbrunnen. Kesselbrunnen sind auch, wie die Versuche ergaben, ausserordentlich viel schwerer, eigentlich gar nicht genügend zu desinficiren. Während bei einem Röhrenbrunnen, der absichtlich mit grossen Mengen von B. prodigiosus, Bacillus der blauen Milch und Heusporen inficirt worden war, die Desinfection durch Eingiessen von 2 l Carbolschwefelsäure vollkommen gelang, war es unmöglich, den Inhalt zweier Kesselbrunnen vollkommen zu desinficiren. Namentlich wirkt hier schon der bacterienhaltige, am Grunde des Kessels abgelagerte Schlamm, der gelegentlich aufgewirbelt wird, störend. Etwas bessere Resultate ergaben bei Kesselbrunnen Zusätze von gebranntem und gelöschtem Kalk, bis zu 25 kg auf einmal, so dass dieses Verfahren, jedoch nur mit Vorbehalt empfohlen werden kann. Der Verfasser citirt Angesichts dessen den in der That zutreffenden Ausspruch Plagge's, der die Kesselbrunnen als »hygienische Monstra« bezeichnet, und empfiehlt schliesslich nochmals die Röhrenbrunnen, bei denen die Gefahr einer Verunreinigung von der Tiefe, vom Grundwassergebiete her in der Regel nicht zu befürchten ist, während eine Desinfection, wenn sie dennoch nothwendig werden sollte, durch einfaches Auspumpen und mechanische Säuberung des Rohres, in schlimmeren Fällen durch Behandlung mit Carbolschwefelsäure erreicht werden kann.

Buchner.

E. Pfuhl: Ueber die Desinfection der Typhus- und Choleraausleerungen mit Kalk. Zeitschrift für Hygiene. VI. Bd. 1889 S. 97.

Durch Versuche von Liborius und Kitasato war bereits nachgewiesen, dass Aetzkalk ein gutes Desinfectionsmittel für Typhus- und Cholerabacterien sei, das schon in geringen Mengen die Tödtung derselben in künstlichen Nährlösungen bewirkt. Pfuhl hat nun die gleiche Frage für die Dejectionen selbst geprüft, unter der Voraussetzung, dass es nicht nöthig ist, alle in den Dejectionen enthaltenen Keime sondern nur jene pathogenen zu vernichten.

Typhöse und diarrhoische Dejectionen wurden zu diesem Zweck sterilisirt, dann Typhus- resp. Cholerabacillen in Reincultur zugesetzt und hierauf mit gebranntem Kalk desinficirt.

Aetzkalk in Substanz erwies sich hiezu als unbrauchbar, dagegen zeigte sich 20proc. Kalkmilch (1 Theil Aetzkalk auf 4 Theile Wasser) als sehr wirksam. Es genügt hievon ein Zusatz von 2 Volumprocent zu den Dejectionen, um binnen einer Stunde mit Sicherheit Typhus- und Cholerabacterien zu tödten.

Um auch bei Kalk von schlechter Beschaffenheit die Erreichung des beabsichtigten Zieles zu garantiren, räth Verfasser, anstatt des Abmessens nach Volumprocenten einfach soviel Kalkmilch zuzusetzen, dass nach gehöriger Vermischung mit der Dejection eine entnommene Probe auf rothem Lacmuspapier stark blaue Reaction gibt. Dann ist man sicher, die nöthige Menge von Aetzkalk zugesetzt zu haben.

Behufs Bereitung der Kalkmilch wird der käufliche gebrannte Kalk bekanntlich zuerst gelöscht, was in jedem beliebigen Gefäss, im Nothfall in einer Erdgrube geschehen kann. Zum Löschen ist die halbe Gewichtsmenge Wassers nothwendig, oder, wenn ein Abwägen nicht möglich ist, soviel Wasser, als die Kalksteine aufsaugen. Da 100 g frisch gebrannten Kalks nach dem Löschen mit 50 g Wasser den Raum von 220 cc einnehmen, so genügt es zur Herstellung einer etwa 20 procentigen Kalkmilch den pulverförmig gebrannten Kalk mit der nahezu doppelten Menge Wassers zu versetzen. Unmittelbar vor der Anwendung muss die Kalkmilch tüchtig umgeschüttelt werden, auch ist dieselbe in gut verkorkten Flaschen aufzubewahren.

Buchner.

Rud. Volkmann: Ueber den primären Krebs der Extremitäten. Samml. klin. Vorträge Nr. 334 u. 335.

Rud. Volkmann gibt in einer ausführlichen Arbeit eine monographische Besprechung des Extremitätenkrebses, wozu ihm 39 Fälle aus der Hallenser Klinik und von Volkmann's Privatpraxis, sowie die entsprechende vorliegende Literatur (zusammen 223 Fälle) dienen. Im Allgemeinen zeichnen sich die Extremitätencarcinome durch eine relative Gutartigkeit aus, indem im Allgemeinen über die Hälfte geheilt wurden, und wohl schon der Umstand, dass sie besser einer radicalen Behandlung zugänglich sind, zu der geringen Mortalität beiträgt.

Volkmann unterscheidet 1) die die grosse Mehrzahl der Extremitätenkrebse darstellenden aus langen Reizungen, Entzündungen etc., Geschwüren, alten Knochenfisteln etc. entstehenden Krebse (126 Fälle), die im Allgemeinen sehr lange Zeit ein rein locales Uebel bleiben; 2) die aus angebornen Warzen und Mälern entstehenden Krebse, die eine sehr üble Prognose geben (5 von Volkmann beobachtete Fälle verliefen sämmtlich lethal), wenn sie auch niemals auf den Knochen übergriffen. Sie sind zu trennen von den aus im späteren Leben aufgetretenen Warzen etc. entstehenden Krebsen; 3) die ohne locale Veranlassung auf scheinbar gesunder Haut spontan entstehenden Krebse, die mit Vorliebe die Localisation auf dem Handrücken zeigen, während nur 1 Fall von primärem Hohlhandcarcinom bekannt ist.

Volkmann analysirt die Fälle genauer nach Alter, Localisation etc.; im Allgemeinen ist die untere Extremität im Verhältniss von 3 : 2 mehr betroffen und speciell der Unterschenkel in der ersten Gruppe die häufigste Localisation (aus alten Fussgeschwüren). Zahlreiche instructive Krankengeschichten werden genauer mitgetheilt und schliesslich das gesammte vorliegende Material in tabellarischer Uebersicht vorgeführt.

Schreiber-Augsburg.

Vereinswesen.

57. Jahresversammlung der British medical Association zu Leeds vom 13.—17. August 1889.

(Originalbericht.)

Als Versammlungsort für das diesjährige Meeting der British medical Association war Leeds auserkoren. Leeds ist eine im Norden von England in der Grafschaft Yorkshire gelegene über 300,000 Einwohner zählende Fabrikstadt; die Producte ihrer grossartigen Spinnereien, Tuchfabriken und Eisenwerkstätten erfreuen sich eines Weltrufes. Der gewöhnliche, Luft und Scenerie aufsuchende Tourist würdigt die stets in schwarzem russigem Kleide erscheinende und von himmelhohen Kaminen strotzende Stadt kaum eines flüchtigen Besuches. Wer aber mit den Verhältnissen näher bekannt ist, wusste zum voraus, dass keine Stadt Englands geeigneter ist, die British medical Association in ihren Mauern aufzunehmen, als Leeds, wo seit Jahren ein reges wissenschaftliches Leben existirt, wo eine medicinische Facultät mit ausgezeichneten klinischen Lehrern, einem musterhaft geleiteten Krankenhaus (General Infirmary) und mehreren kleineren Hospitälern dafür garantirte, dass der zum mehrtägigen Besuch hineilende Jünger Aesculaps reichlich Gelegenheit haben werde, seinen Gesichtskreis zu erweitern und werthvolle Belehrung mit nach Hause zu nehmen.

Die meisten Gäste trafen am Dienstag Früh den 13. August in Leeds ein und wurden im »mechanischen Institut« empfangen, dessen sämmtliche ausgedehnte Räumlichkeiten der Association zur Verfügung gestellt waren. Das mechanische Institut bildete denn auch den Central- und Sammelpunkt für sämmtliche Theilnehmer. In demselben waren untergebracht nebst Empfangs-, Lese-, Rauchzimmer, Post und Telegraph, Restaurationslocalitäten eine sehr reichhaltige, eigens für das Meeting errichtete Ausstellung von pharmaceutischen Präparaten, chirurgischen Instrumenten, Verbandstoffen, sanitären und hygienischen Artikeln, ferner die sämmtlichen Sitzungslocale für die verschiedenen Sectionen, mit Ausnahme der Section für Hygiene, die sich in der »Philosophischen Halle« befand.

Gleich beim Empfang erhielt der Besucher eine Mitgliederkarte mit Stadtplan, der ihn sofort über die wichtigsten Punkte orientirte, sowie einen grossen Stoss von Einladungskarten zu allen möglichen Empfangsanlässen, Banket, Ball, Garden Parties und Dutzenden von kleineren und grösseren Excursionen, so dass einem ordentlich bange wurde, welchen von den zum Theil gleichzeitig stattfindenden Anlässen man den Vorzug geben sollte. Es fehlte nicht eine Einladung zu einem Temperenz-Frühstück, die von der englischen Temperenzgesellschaft ausging. Sinnigerweise fand dasselbe am Morgen nach dem grossen Festbanket statt, so dass die Gäste reichlich Gelegenheit fanden, sich für die beim Frühstück zu entbehrenden Genüsse zum Voraus zu entschädigen.

Am Dienstag Morgens 11 Uhr fand die erste allgemeine Versammlung im Colosseum, einer grossen Concerthalle Leeds', statt. Die Verhandlungen begannen mit der Verlesung des Jahresberichtes durch den Präsidenten des Generalrathes Dr. Bridgewater. Mit grossem Beifall wurde die Nachricht entgegengenommen, dass die Association gegenwärtig nahe an 13,000 Mitglieder zählt und dass der blühende Finanzstand den sprechendsten Beweis für das Gedeihen der Gesellschaft liefert. Beinahe 100,000 M. wurden im Berichtsjahr verausgabt für rein wissenschaftliche Zwecke, zur Unterstützung von Forschungen auf bacteriologischem, experimentell-pathologischem Gebiet etc. und es ist Aussicht vorhanden, dass bei dem fortwährenden Steigen der Einnahmen in Zukunft die Möglichkeit geboten sein wird, noch grössere Summen für den genannten Zweck zu verwenden.

Mit Bezug auf die Herausgabe des British Medical Journal, des officiellen Organs der Gesellschaft, wurde die Anregung gemacht, in Zukunft den Annoncentheil als etwas mit den wissenschaftlichen Zwecken und der Stellung des Journals Unvereinbarem ganz zu unterdrücken oder doch wenigstens sehr zu limitiren. (Eine Einzelnummer des British Medical Journal enthält zuweilen bis 60 Seiten Annoncen.) Es wurde jedoch von anderer Seite mit Recht betont, dass diese Neuerung den financiellen Ruin der Gesellschaft herbeiführen würde. Die Anregung verlief im Sand und die ganze Debatte zeigte, dass zur Zeit wenigstens in England ein wissenschaftliches Journal kaum existieren kann, ohne sich die moderne Reclamesucht dienstbar zu machen.

Nachmittags 4 Uhr fand feierlicher Festgottesdienst in der Hauptkirche von Leeds statt. Derselbe wurde geleitet durch den Lord-Bischof von Ripon. Allgemeine Bewunderung erregten dabei auch die prachtvollen Orgelvorträge, die auf einer der grössten und berühmtesten Orgeln Englands gespielt wurden.

Am Abend wurde die Eröffnungsrede des neuerwählten

Präsidenten, des bekannten Chirurgen Mr. Wheelhouse, mit grossem Beifall entgegengenommen. Sie behandelte in begeisterter Sprache die früher und gegenwärtig üblichen Methoden des medicinischen Unterrichts in England. Von den vielen Vorschlägen zu Neuerungen auf diesem Gebiete sei besonders erwähnt, dass Wheelhouse eine mehr practische Ausbildung des künftigen Arztes wünscht, von jedem Medicinstudirenden eine mindestens einjährige, rein practische Thätigkeit verlangen möchte, bevor ihm das Schlussexamen abgenommen wird.

Am Mittwoch den 14. August begannen die Arbeiten der einzelnen Sectionen und wurden die Sitzungen mit einer Eröffnungsrede des Präsidenten jeder Section eingeleitet. Dieselbe behandelte jeweilen ein distinctes, der betreffenden Abtheilung der Medicin entnommenes Thema, über das nachher die allgemeine Discussion eröffnet wurde. Die Sectionssitzungen dauerten jeden Tag ohne Unterbrechung von Morgens 10 bis Nachmittags 2 Uhr und förderten eine Fülle von interessantem Material und zum Theil hochwichtigen Verhandlungen zu Tage.

In der allgemeinen Sitzung las Hughlings Jackson die Adresse in interner Medicin. Hierauf wurde an den bekannten Bacteriologen und Histologen Dr. Klein am Bartholomaeus-Hospital in London der Stewart-Preis verliehen, eine Auszeichnung, mit der alljährlich die im vorhergehenden Jahr beste Arbeit über irgend ein Capitel der Infectionskrankheiten bedacht wird.

Anschliessend an diese Verhandlungen fand in der »Infirmary« von Leeds eine klinische Demonstration von chirurgischen Fällen statt; es wurden eine ganze Reihe von in Heilung begriffenen oder bereits geheilten Nephrotomien, Colotomien, Cholecystotomien, Prostatotomien etc. vorgewiesen und die Resultate der Operationen waren den neuesten Fortschritten der Chirurgie entsprechend ganz ausgezeichnete. Nicht weniger als vier chirurgische Chefärzte theilen sich in das beträchtliche Material. Bei schwierigen Fällen treten dieselben behufs Diagnose- und Indicationsstellung zu einer gemeinschaftlichen Consultation zusammen.

Am spätern Nachmittag war Empfang der Gäste im Yorkshire College, einem für das Studium der Naturwissenschaften bestimmten Zweiginstitut der Universität von Manchester. Am Abend wurde wiederum ein glänzender Empfang abgehalten durch den Präsidenten Mr. Wheelhouse, dem für diesen Zweck die festlich decorirte städtische Gemäldegallerie zur Verfügung stand.

Am Donnerstag den 15. August erreichte die Besucherzahl die Höhe von 1500. Nach angestrengter Arbeit in den einzelnen Sectionen und Abhaltung der dritten allgemeinen Sitzung mit Teale's Adresse in Chirurgie, bot die »Garden Party«, welche in den Parkanlagen von Gledhow Hall, einem wunderschönen Landsitze ausserhalb der Stadt, stattfand, den ermüdeten Geistern eine willkommene Erfrischung. Abends war Festbanket im grossen Saale des Stadthauses. Auf's herzlichste wurden dabei die fremden Gäste bewillkommt, in deren Namen Prof. Trendelenburg aus Bonn antwortete, indem er an die grossen Männer erinnerte, die die medicinische Schule von Leeds hervorgebracht und für die beispiellose Gastfreundschaft der Yorkshirestadt dankte.

In der letzten allgemeinen Versammlung, Freitag den 16. August verlas Sir Crichton Browne die Adresse in Psychologie. Nachher wurde die Frage des Missbrauches der Hospitäler und anderer wohlthätiger Anstalten besprochen. Diese Frage ist in englischen medicinischen Kreisen nachgerade eine der brennendsten geworden. Die betreffenden Anstalten, meist vollkommen unentgeltlich und nur für Bedürftige bestimmt, werden vielfach von wohlhabenderen Classen benützt, was den doppelten Nachtheil hat, dass die Anstalten ihrem Zwecke entfremdet und dass der praktische Arzt in seinem Einkommen verkürzt wird. Es wurde folgende Resolution angenommen: Die bereits beim Parlament gemachte Anregung, eine Untersuchung der Londoner Hospitäler und Polikliniken zu veranstalten, wird auf's kräftigste unterstützt. Es ist wünschbar, dass diese Untersuchung auch auf die Provincialanstalten ausgedehnt werden.

Am Nachmittag wurde ein Gartenfest in den prächtigen Besitzungen des Mr. Jessop, Chirurgen an der Leeds-Infirmary, abgehalten, am Abend fand ein zahlreich besuchter Ball im Stadthause statt, gegeben vom Mayor von Leeds.

Der letzte Tag, 17. August, war ausschliesslich dem Vergnügen gewidmet und machten die Mitglieder in Gruppen von 50 bis 100 Theilnehmern Excursionen nach dem Lande und nach den beliebten Badeplätzen von Scarborough, Harrogate, Ilkley etc. Ueberall wurden sie von den Collegen an den betreffenden Orten auf's beste empfangen und in liberalster Weise bewirthet.

Den Aerzten von Leeds aber gebührt der Ruhm, in Bezug auf allgemeine Anordnungen während der Versammlung und in Bezug auf gesellschaftliche Unterhaltung der Gäste das denkbar Vollkommenste geleistet zu haben.

Aerztlicher Localverein Nürnberg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung am 16. Mai 1889.

Vorsitzender: Herr Dr. Gottlieb Merkel.

1) Herr Dr. v. Forster stellt eine Kranke vor mit **Sarcom des Ciliarkörpers** und Durchwucherung desselben durch die Sklera und Knotenbildung auf derselben. Die Behandlung besteht selbstverständlich in Enucleation des Bulbus.

2) Herr Dr. Giulini: **Ueber intra-uterine Chlorzinkätzungen.**

Nach einigen geschichtlichen Bemerkungen über intra-uterine Aetzungen im Allgemeinen, hebt er das Verdienst Rheinstädter's hervor, in seinem Buche »Praktische Grundzüge der Gynäkologie« durch Verwendung von Chlorzink mit gleichen Theilen destillirten Wassers eine für den praktischen Arzt äusserst wichtige und dankbare Methode gegeben zu haben. Es wird das Verfahren mit den Vorsichtsmaassregeln, welche dabei zu beobachten sind, eingehend besprochen und hervorgehoben, dass das Chlorzink ausser seinen hygroskopischen und austrocknenden Eigenschaften seine Aetzwirkung darin äussert, dass es eine Verbindung mit den Albuminaten der Gewebe eingeht. Ausgezeichnet vor anderen Aetzmitteln ist es dadurch, dass die Aetzung beschränkt bleibt, sich nicht flächenartig ausbreitet, dagegen doch ziemlich tief geht. Wie Rheinstädter, Bröse, Odebrecht, Fränkel u. A. sah Vortragender ausser mehr oder weniger starken Uteruskoliken und Blutungen keine weiteren Nachtheile. Er erprobte die Aetzungen an circa 80 Fällen, von welchen 4 eingehender beschrieben und besprochen werden. Irgend welchen Schaden sah er von dieser Behandlung in keinem der Fälle. Es trat meistens bald Verminderung des Ausflusses, der Schmerzhaftigkeit des Uterus bei der bimanuellen Untersuchung, rasche Heilung der Erosionen und der damit verbundenen Blutungen sowie der allgemeinen Beschwerden (Kopf- und Kreuzschmerzen etc.) ein. Stenosen und Haematometren wurden nicht beobachtet und in einer nicht geringen Anzahl der Fälle trat nach der Behandlung wieder Conception ein. Gleich günstige Resultate wie bei Endometritis mit der Rheinstädter'schen Methode, erzielte er bei chronischer und acuter Vaginitis mit dem von Fritsch angegebenen Verfahren, das er gleichfalls einer eingehenden Besprechung würdigte, wie auch die in neuerer Zeit von Steinthal, Vowinkel, van de Warker, E. Cohn, Sims u. A. gegen inoperable Neubildungen empfohlenen Aetzungen mit Chlorzinkpasten und Chlorzinksolutionen von bestimmter Concentration (3 : 3) in den Kreis der Betrachtungen gezogen wurden. Darauf bezügliche eigene Beobachtungen konnte er nicht mittheilen, da er sich bei inoperablen Carcinomen sowie verdächtigen Geschwüren der Portio einer Chromsäurelösung (Acid. chromic., Aqu. dest. āā) bisher zur Zufriedenheit bediente. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Vortragender schliesslich zu der Ansicht, dass die Rheinstädter'sche Methode, welche bei richtiger Indication nicht die Gefahren des Pressschwamms, der Cragons und der Injectionen von Liqu. Ferri sesquichlorati etc. in sich birgt, eine werthvolle Bereicherung der gynäkologischen Therapie ist und vor den bisher gebräuch-

lichen bezüglich rascher und vollkommener Heilung bedeutende Vorzüge hat. Wird auch nicht jeder Gynäkologe so ausnahmslos günstige Erfolge wie Rheinstädter zu verzeichnen haben, so dürfte er die intra-uterinen Chlorzinkätzungen doch gerne annehmen und nicht leicht mehr verlassen.

3) Herr Dr. **Baumüller** demonstrirt zwei von ihm durch die **Nekrotomie** entfernte osteomyelitische Sequester, der eine herrührend von einer Totalnecrose der Tibia-Diaphyse eines 9jährigen Knaben, der zweite den Gelenkfortsatz des rechten Unterkiefers eines 5jährigen Knaben vorstellend.

IV. schwäbischer Aerztetag. [1])

Der IV. schwäbische Aerztetag wurde entsprechend dem Beschlusse auf dem vorjährigen zu Kempten, am 15. Juli in Donauwörth abgehalten. Aus allen Gegenden des Kreises hatten sich Collegen eingefunden — rund ein halbes Hundert. Nach einem animirten Frühschoppen auf dem Sammelplatze, dem hübsch dekorirten Glockenkeller, wurde das eigentliche Versammlungslocal, das Hôtel Krebs, aufgesucht, wo ein Theil der Gäste, welche mit den Morgenzügen bereits gekommen waren und unterdessen das nahe Zuchthaus Kaisheim besichtigt hatten, bereits anwesend war.

Mit schwungvollen Worten begrüsste der Vorsitzende des Localcomités, Bezirksarzt Dr. Gattermann, die versammelten Collegen; dabei gedachte er der leider am Erscheinen verhinderten Herren Geheimrath Dr. von Kerschensteiner und Kreismedicinalrath Dr. Kuby, ihren Verdiensten um den Stand Worte der Anerkennung und Verehrung widmend. Sodann ertheilte er Dr. Waibel aus Dillingen das Wort zu einem Vortrage über »die geburtshilfliche Antiseptik«. Der Redner wurde diesem gewiss anregenden und zeitgemässen Thema in der besten Weise gerecht. Zum Schlusse demonstrirte er einen von ihm combinirten Apparat, welcher die Bedarfsartikel zur Desinfection in sehr compendiöser und praktischer Weise enthielt, und verehrte allen Anwesenden ein Exemplar seiner Brochure »kurze Anleitung zur Verhütung des Wochenbettfiebers, zum Gebrauche für Frauen und Hebammen«. Wegen vorgeschrittener Zeit bot sich keine Gelegenheit zu weiterer Discussion.

Die Frage der Wahl des nächsten Versammlungsortes fand rasche Erledigung durch allgemeine Nennung von Augsburg. Dr. Schauber dankte Namens der Augsburger Collegen für die Wahl.

Das nun folgende Diner wurde durch die Theilnahme einer Anzahl von Doctorsfrauen verschönert und verlief in der herzlichsten, gemüthlichsten Weise. Das Alter, die Collegialität, die Spitzen der Medicinalverwaltung des Landes und der Provinz und nicht zum Wenigsten die Frauen wurden mit zündenden Worten gefeiert. Erwähnt sei auch ein ergötzliches Gedichtchen über Statistik von Dr. Kunz-Illertissen.

Mittlerweile war es nahezu 6 Uhr geworden und erhob sich ein grösserer Theil zu einem Spaziergange auf den nahen Schellenberg mit seiner berühmten Fernsicht. Den Schluss bildete wieder der Glockenkeller, wo bis zum Abgange der verschiedenen Abendzüge die Collegen in heiterer, gemüthlicher Stimmung beisammenblieben, um nach diesem Tage der Erholung und Anregung wieder zum Berufe zurückzukehren.

Verschiedenes.

(Congress gegen den Missbrauch des Alcohols.) Auf dem jüngst in Paris abgehaltenen Congress gegen den Missbrauch des Alcohols wurde von M. Yvernès eine interessante Parallele zwischen dem Alcoholverbrauch mit der Frequenz der Verbrechen, der Geisteskrankheiten und der Selbstmorde gezogen. Diese Statistik trifft in allen Ländern zu. Am grössten ist der Alcoholismus in Belgien, wo bereits auf 8 erwachsene Männer ein Schankwirth kommt (!). Von Petithan (Belgien) wurden die kleinen Schankwirthschaften, wo namentlich Alcohole schlechtester Qualität verkauft werden, als Centren der Demoralisation und der heimlichen Prostitution bezeichnet. Zur Steuerung des Alcoholmissbrauches wird namentlich die Verringerung der Branntweinschänken als nothwendig betont, weil die meisten Folgen des Alcoholmissbrauchs auf den übermässigen Branntweingenuss zurückzuführen seien; dem entgegen wollten die englischen Vertreter (Drysdale) alle alcoholischen Getränke verboten wissen. Ferner wurde die Strafbarkeit der Trunkenheit und die Unterbringung der Trunkenen und der Gewohnheitstrinker in besonderen Anstalten discutirt und befürwortet. Endlich fasste der Congress die Resolutionen, dass alle Alcohole mit Ausnahme des Aethyl-Alkohols als giftig absolut zu verbieten seien, ferner dass der reine Alcohol mit hohen Steuern belegt werden, gegohrene Getränke (Wein, unverfälschtes Bier etc.) möglichst steuerfrei sein sollen; ferner wird die Errichtung von Laboratorien, wo unentgeltlich Analysen vorgenommen werden können, befürwortet und die Temperenzvereine aufgefordert, für die Verbreitung von unverfälschten resp. nicht alcoholhaltigen Getränken bei den arbeitenden Classen zu sorgen. Zum Schlusse wurden die chemischen Methoden zur Entdeckung von Verfälschungen discutirt, wobei von Dujardin-Beaumetz betont wurde, dass die besonders in Deutschland fabricirten Bouquets als Zusätze zu niedrigen Alcoholarten hochgradig giftig seien. (W. med. Bl.)

(Die Verjüngungsversuche mittelst der subcutanen Injection von thierischem Hodensecret) hat Dr. Alex. Szikszay, Gerichtsarzt in Budapest, nachgemacht, und zwar, da er selbst im besten Manesalter steht und der Verjüngung nicht bedarf, nicht an sich selbst, sondern an greisen Sträflingen, die im Inquisiten-Spitale unter seiner Aufsicht stehen, und die sich ihm für die vielverheissenden Experimente willig zur Verfügung stellten. Die von ihm erzielten Erfolge sind conform den von Brown-Séquard publicirten: Zunahme der Energie und der Körperkraft, absolute Verjüngung. — Da diese grossartigen Erfolge, wie die »Pest. med.-chir. Presse« mittheilt, durch ein politisches Blatt urbi et orbi verkündet wurden, so melden sich seither aus allen Gegenden des Landes Candidaten, die sich der Wundercur unterziehen wollen.

Therapeutische Notizen.

(Behandlung der Syphilis mittels Injectionen von Oleum cinereum.) Versuche mit dieser Behandlungsmethode, die im Bürgerhospital zu Köln angestellt wurden (Dr. Mandry in D. medicin. W. Nr. 35) führten zu folgenden Resultaten: Das graue Oel ist ein Antisyphiliticum, das in der Sicherheit der Wirkung von der grauen Salbe und, wie es scheint, vom Calomel um etwas übertroffen wird. Die Methode ist gefahrlos, so lange die Dosirung in den richtigen Grenzen bleibt, und sobald nur die Kranken, auf die Gefahren einer Mundentzündung aufmerksam gemacht, eine einigermaassen ordentliche Mundreinigung vornehmen. Die nahezu absolute Schmerzlosigkeit der Einspritzungen gestattet eine ambulante Behandlung der Kranken; die Anwendungsweise — alle 8 Tage eine Injection — ist die denkbar bequemste: alles Punkte, die dem praktischen Arzte das Mittel mit Recht empfehlenswerth erscheinen lassen. In der Hospitalbehandlung aber, wo es an sachverständiger Controle nicht fehlt, steht die Schmiercur noch unübertroffen da. Das gebrauchte Oel bestand aus Hydrarg., Lanolin. āā 3,0, adde Ol. oliv. 4,0. Davon $^1/_2$ ccm injicirt unter sorgfältiger Antisepsis.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 3. September. Der städtische Gesundheitsausschuss zu Leipzig beabsichtigt, angesichts der günstigen Resultate, welche mit nach Soxhlet sterilisirter Milch bei der Ernährung kranker Säuglinge gemacht wurden, sowie der hohen Kindersterblichkeit, welche der warme Sommer hervorgerufen hat, den Segen der Säuglingsernährung mittels Soxhlet'scher Milch auch dem weniger bemittelten Theile der Leipziger Bevölkerung in grösserem Maasstabe zugänglich zu machen. Da man nach vielfachen Erwägungen zu der Ueberzeugung gelangte, dass die einzigen zur Erreichung dieses Zweckes geeigneten Geschäfte die Apotheken seien, in welchen man ja an gewissenhafte Arbeit, peinliches Reinigen der Geräthe etc., berufsmässig gewöhnt sei, so richtete der Gesundheitsausschuss an die Apotheker der Stadt die Anfrage, ob sie geneigt seien, die Herstellung der Soxhlet'schen Milch zu übernehmen und dieselbe zu einem Preise abzugeben, der dem weniger bemittelten Publikum die Anschaffung ermöglichen würde. Der Antwort der Apotheker darf mit Interesse entgegen gesehen werden.

— Die Cholera hat seit dem 27. Juli ihren Einzug in Mesopotanien gehalten; zuerst erschien sie in Schatra (3000 Einwohner), $2^1/_2$ Tagereisen von Bassora, am Canal Schatel Hay, welcher den Tigris mit dem Euphrat verbindet. In wenigen Tagen, vom 27. Juli bis 6. August, starben 308 Personen. Am 1. August erschien sie in Nassrié (8000 Einwohner), südlich von Schatra nahe der Einmündung des Schat el Hay in den Euphrat — eine Stadt, welche 1872 von Natir Pascha, dem Montefik-Scheich gegründet war. Vom 1.—9. August 293 Todes-

[1]) Unlieb verspätet.

fälle, am 8. August sogar 85. Die Häuser liegen auf dem flachen Sumpflande und sind lediglich Schilfrohrhütten. Die Einwohner treiben Reisbau und etwas Viehzucht. In Bassora endlich trat sie am 6. August auf, und zwar starb zuerst ein aus Filie in Persien 10 Tage zuvor angelangtes Arabermädchen. Am 9. August zählte man hier 15 Todesfälle. Die Berichte des Sanitätsarztes Gazala lassen keinen Zweifel an der Diagnose aufkommen. Derselbe hat bereits mit dem Niederbrennen der Hütten begonnen, die Einwohner von Schatra und Nassrié haben sich nebst den Behörden überallhin geflüchtet. Bagdad war bisher noch frei.

— In der Photographischen Jubiläums-Ausstellung zu Berlin, Gruppe »Medicin etc.«, hat Prof. Hermann Cohn (Breslau) eine neue Camera ausgestellt, welche die Möglichkeit bietet, durch ein einziges Objectiv gleichzeitig 2 grosse Bilder nebeneinander erscheinen zu lassen, so dass Objecte aller Art zu gleicher Zeit beobachtet und photographirt werden können. Ihren Hauptwerth wird die Erfindung in der medicinischen und naturwissenschaftlichen Photographie äussern, namentlich, wenn die Gegenstände nur durch Spiegel sichtbar zu machen sind, so also beim Augenspiegel, Ohrenspiegel, Kehlkopfspiegel u. s. w. Derselbe Aussteller zeigt Aufnahmen kranker Augen bei Magnesium-Benzinlicht.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatte in der 31. Jahreswoche vom 28. Juli bis 3. August die geringste Sterblichkeit Kassel mit 13.0, die grösste Sterblichkeit Magdeburg mit 41,2 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner.

— Seitens der russischen Regierung ist ein Preis von 1000 M und eine goldene Medaille für die beste Arbeit über »John Howard in der Geschichte der Gefängnissreform« ausgesetzt worden, als Zeichen der Anerkennung für den hervorragenden englischen Philanthropen, welcher im Jahre 1790 in Cherson (Südrussland), nachdem er in diesem Landstriche Vieles für die Verbesserung der Gefängnisse gewirkt hatte, gestorben ist. — Die Preisbewerbung ist international, und können die Arbeiten in jeder Sprache, aber unter Beifügung einer französischen oder russischen Uebersetzung abgefasst sein. — Die Jury bildet eine besonders dazu erwählte Commission in Petersburg während der Session des vierten internationalen Congresses für Gefängnisswesen im Jahre 1890, in welchem das hundertjährige Jubiläum Howard's begangen werden wird, und sind die Arbeiten nach Petersburg zu senden.

— Lady Kortright aus Philadelphia, die jetzt in England lebt, hat zur Errichtung einer Reconvalescenten-Anstalt in Philadelphia 100,000 Dollars beigetragen. Ausserdem sind von derselben dem Presbyterian Hospital 40,000 Dollars zur Erbauung eines chirurgischen Saals für Männer und 10,000 Dollars zur Anschaffung zweier perpetuirlicher Betten zugewendet worden.

— Der Gesundheitsrath des Seine-Departements hat auf den Antrag des Dr. Ollivier beschlossen, Asyle einzurichten zur Aufnahme gesunder Kinder armer Familien, bei welchen die Diphtherie zum Ausbruch gekommen ist.

— Die anatomische Gesellschaft wird in diesem Jahre in Berlin tagen. Die Sitzungen nehmen am 10. October ihren Anfang. Bisher sind für die Versammlung die folgenden Vorträge angemeldet: Prof. Hasse (Breslau): »Die Lageveränderungen des Herzens bei der Athmung«; Prof. His (Leipzig): »Die Entwickelung des Gehirns«; Prof. Solger (Greifswald): Zur Kenntniss des Knorpelgewebes«; Dr. Hans Virchow (Berlin): »Die Augengefässe der Selachier« und Dr. Bonnet (München): Mittheilungen zur Gewebelehre«. — Für den ersten Versammlungstag ist die Besichtigung des bisher dem Publikum noch nicht zugänglichen Museums für Naturkunde in der Invalidenstrasse in Aussicht genommen.

— Vom 22.—27. September findet zu Padua der XIII. Congress der italienischen medicinischen Gesellschaft statt. De Giovanni-Padua wird das Präsidium führen. Mit dem Congress soll eine Ausstellung aller Zweige der ärztlichen Polytechnik, einschliesslich der Pharmakologie sowie der Kriegschirurgie, der Hospitalseinrichtungen und der praktischen öffentlichen und privaten Hygiene verbunden sein.

— In Leipzig-Lindenau, Bernhardstrasse 15, haben die Herren Dr. Ihle und Dr. Taenzer eine Heilanstalt für Hautkrankheiten eröffnet; dieselbe bietet Raum für 20 Patienten.

— Die Schuh- und Lederfabrik von Herm. Gaiser in Göppingen (Württemberg) erhielt auf der diesjährigen internationalen Jagd-, Touristen- und Wassersport-Ausstellung in Cöln für ihre Specialität »Haar- und Woll-Leder-Schuhwerk« die silberne Medaille.

(Universitäts-Nachrichten.) Charkow. Der ausserordentliche Professor der operativen Chirurgie Dr. Dudukalow ist zum ordentlichen Professor ernannt worden. — Innsbruck. Der ausserordentliche Professor in Breslau, Dr. Wilh. Roux, wurde zum ordentlichen Professor der Anatomie an der hiesigen Universität ernannt. — München. Der gefeierte Chirurg unserer Hochschule, Geheimrath Dr. v. Nussbaum, beging am 2. ds. seinen 60. Geburtstag. — St. Petersburg. Es wird demnächst ein Institut hergestellt für das experimentelle Studium der Infectionskrankheiten und für die prophylactischen Impfungen, und wird Prof. B. Anrep die Leitung desselben übernehmen. — Prag. Zum Professor der medicinischen Klinik an der deutschen Universität wurde Prof. v. Jaksch in Graz ernannt. — Wien. Der Privatdocent für Anatomie, Dr. A. Dalla Rosa, wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. — Würzburg. Hiesigen Blättern zufolge musste Geheimrath Dr. v. Sachs, Prof. der Botanik, in eine Irrenanstalt verbracht werden. — Zürich. Der ausserordentliche Professor der Zoologie Lang in Jena ist zum ordentlichen Professor an der Universität Zürich ernannt worden.

(Todesfall.) Dr. Jacobsen, seit 1873 Professor der Chemie an der Universität Rostock, ist am 24. August im 50. Lebensjahre gestorben.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Versetzung. Dr. Karl Pöhlmann, Bezirksarzt II. Cl. zu Kirchenlamitz, auf Ansuchen auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Bamberg II.

Gestorben. Dr. Aurel Hug, Medicinalrath, Bezirksgerichtsarzt a. D. in Neu-Ulm.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 34. Jahreswoche vom 18. bis 24. August 1889.

Betheil. Aerzte 280. — Brechdurchfall 113 (127*), Diphtherie, Croup 28 (45), Erysipelas 7 (15), Intermittens, Neuralgia interm. — (2), Kindbettfieber 2 (—), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 4 (8), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 1 (4), Parotitis epidemica — (—), Pneumonia crouposa 6 (8), Pyaemie, Septicaemie — (—), Rheumatismus art. ac. 10 (20), Ruhr (dysenteria) 1 (—), Scarlatina 13 (9), Tussis convulsiva 16 (17), Typhus abdominalis 13 (3), Varicellen 2 (2), Variola, Variolois — (—). Summa 216 (260). Dr. Aub, k. Bezirksarzt.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 31. Jahreswoche vom 28. Juli bis incl. 3. Aug. 1889.

Bevölkerungszahl 281,000

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 6 (8), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 219 (237), der Tagesdurchschnitt 31.3 (33.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.5 (43.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (18.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15 1 (15.7).

Während der 32. Jahreswoche vom 10. bis incl. 11. August 1889.

Bevölkerungszahl 281,000

Zymotische Krankheiten: Pocken —, Masern und Rötheln 1, Scharlach —, Diphtherie und Croup 5, Keuchhusten 1, Unterleibstyphus —, Flecktyphus —, Asiatische Cholera —, Ruhr —, Kindbettfieber —, andere zymotische Krankheiten —.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 230, der Tagesdurchschnitt 32,9. Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 42,6, für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20,4, für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19,2.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Kleinwächter, Zur gynäkologischen Balneotherapie. S.-A. Wiener med. Presse, 1889. Nr. 31.

Swiecicki, Eine partielle Sternal- und Ventralspalte bei einem neugeborenen Kinde. S.-A. Centralbl. f. Gynäkologie. 1889. Nr. 29.

Sternfeld, Ueber die praktische Bedeutung der Elektricität in der Zahnheilkunde. S.-A. Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde. 1889. 5. Heft.

Bericht über die 4. ordentliche Versammlung dos Vereins bayerischer Zahnärzte, abgehalten am 17. und 18. März 1888 in München. Leipzig, 1889.

Van Renterghem et Van Eedem, Clinique de Psycho-Thérapie suggéstive, fondée à Amsterdam le 15 Août 1887. Compte rendu lu au congrès international de l'hypnotisme experimental et thérapeutique (Paris). Bruxelles 1889. A. Manceaux.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.